UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946. — N° 160

LA MÉTHODE DE HENRIET

BASES ANATOMIQUES
RÉSULTATS FONCTIONNELS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 24 juillet 1946

PAR

Claude-Roger GIRAUD

Ancien externe des Hôpitaux
Diplômé de Médecine du Travail
Diplômé d'Etudes médicales supérieures d'Education physique

Né à LE GUA (Charente-Maritime), le 14 juillet 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. RIVIERE, professeur ..... *Président.*
FAUGERE, professeur .....
DUFOUR, agrégé ..... *Juges.*
MAHON, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1946

GIRAUD (Claude-Roger).

La Méthode de Henriet. Bases anatomiques. Résultats fonctionnels. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 81 p., 1 pl. h.-t.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 160.)

GIRAUD (Claude-Roger).

La Méthode de Henriet. Bases anatomiques. Résultats fonctionnels. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 81 p., 1 pl. h.-t.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 160.)

GIRAUD (Claude-Roger).

La Méthode de Henriet. Bases anatomiques. Résultats fonctionnels. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 81 p., 1 pl. h.-t.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 160.)

GIRAUD (Claude-Roger).

La Méthode de Henriet. Bases anatomiques. Résultats fonctionnels. — Bordeaux, Delmas, 1946. In-8°, 81 p., 1 pl. h.-t.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1945-1946. N° 160.)

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1945-1946. — N° 160

LA MÉTHODE DE HENRIET

BASES ANATOMIQUES
RÉSULTATS FONCTIONNELS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 24 juillet 1946

PAR

Claude-Roger GIRAUD

Ancien externe des Hôpitaux
Diplômé de Médecine du Travail
Diplômé d'Etudes médicales supérieures d'Education physique

Né à LE GUA (Charente-Maritime), le 14 juillet 1920

Examinateurs de la Thèse

MM. RIVIERE, professeur ..... *Président.*
FAUGERE, professeur ..... *Juges.*
DUFOUR, agrégé ..... *Juges.*
MAHON, agrégé ..... *Juges.*

BORDEAUX
IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly, 6

1946

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ.

ASSESSEUR : M. LABAT.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ROCHER, ANDÉRODIAS, LANDE, DUVERGEY, CARLE, LEURET, PÉRY.

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	N.
id.	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurg. et gynécol.	CHARRIER.
Clinique chirurgicale	PAPIN.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.
Anatomie	VILLEMIN.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.
Hygiène	N...
Médecine légale et déontologie	DERVILLÉE.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.
Chimie	CHELLE.
Botanique et matière médicale	GOLSE.
Pharmacie	VITTE
Physiologie	FABRE.
Clin. méd. des mal. des enfants.	FONTAN.

	MM.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurg. inf. et orthop.	LOUBAT.
Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF.
Physique méd. et pharmaceutique.	N.
Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Clin. des mal. des voies urinaires.	DARGET.
Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Tox.cologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.

PERRENS (Maladies mentales). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Anatomie	DUFOUR.
Physiologie	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.
id.	N.
id.	N.
id.	BROUSTET.
id.	N.
id.	SARIC.
id.	DUBARRY.
Chirurgie générale	N.
id.	MASSÉ.
id.	N.
id.	MAGENDIE.

	MM.
Chirurgie générale	POUYANNE.
Obstétrique	N.
id.	MAHON.
Ophtalmologie	N.
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
Dermatologie et syphiligraphie	N...
Physique médicale	N...
Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Pharmacie	MESNARD.
id.	N.
Histoire natur. méd. et parasitol.	N.
Histologie	BROUSSY.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	MASSÉ.
Accouchements	MAHON.
Puériculture	FAUGÈRE.
Zoologie et parasitologie	N...
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.
Ophtalmologie	N.
Anatomie	J. BEAUVIEUX
Chimie minérale	CASTAGNOU.
Botanique	GIRARD.

	MM.
Cryptogamie	GIRARD.
Pharmacie galénique	MESNARD.
Bactériologie	MOUREAU.
Physiologie	Mlle ROUGIER
Chimie biologique	TAYEAU
Parasitologie et biologie appliqu.	PAUTRIZEL.
Pathologie chirurgicale	J. VILLAR.
Pathologie chirurgicale	J. CHAVANNA
Electroradiologie	CAILLON.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FEMME ET A MON FILS

A MES PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON BEAU-PERE

A MA BELLE-MERE

A MON FRERE ET A MA BELLE-SŒUR

A MES GRANDS-PARENTS

MEIS ET AMICIS

A Monsieur le Professeur agrégé MAHON

Médecin accoucheur des hôpitaux.

A Monsieur le Professeur agrégé DUFOUR

Chef des travaux anatomiques,
Chirurgien des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.

A Monsieur le Professeur FAUGERE

Chargé du cours complémentaire de puériculture.
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur M. RIVIERE

Professeur de Clinique d'accouchements,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.

A Notre Maître,

Qui nous a permis ces recherches et dont les conseils nous resteront précieux. Notre profonde gratitude d'avoir bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

AVANT-PROPOS

Nous nous devons de remercier ici le Docteur Chastrusse, chef de clinique à la Clinique obstétricale A.-Boursier. Nous avons trouvé en lui un aîné compréhensif, avide de recherches et qui nous a guidé constamment.

Nos remerciements également au Laboratoire de physiologie, qui nous a prêté le matériel utilisé pour les inscriptions graphiques au cours du travail.

Merci enfin à tout le personnel de la Clinique Boursier, à qui nos recherches n'ont pas été sans causer quelque dérangement

LA MÉTHODE DE HENRIET

BASES ANATOMIQUES
RÉSULTATS FONCTIONNELS

INTRODUCTION

« Il y a des centaines d'anesthésies obstétricales... administrées par la bouche, par le rectum ou par injections intraveineuses, intramusculaires ou sous-cutanées.

» Et les différents « inventeurs » des différentes méthodes sont ordinairement contents de leurs résultats — ce qui est bien humain — tandis qu'un autre, qui les essaye, n'a pas l'expérience, pas la persistance et surtout pas la foi comme le premier. »

C'est ainsi que s'exprime E. Hauch, dans sa *Leçon du jeudi soir à la clinique Tarnier*, consacrée à l'analgésie et la narcose obstétricales.

Effectivement, en ce qui nous concerne, nous avons été frappé par les jugements très différents exprimés sur l'infiltration du sympathique pelvien par la méthode du Docteur Henriet. Suivant qu'on lise la thèse de Verger (Lyon, 1939) ou celle de Baudon (Paris, 1944), le ton change de façon importante.

Verger, inspiré par le Docteur Henriet, fait de la méthode une arme sûre, d'une efficacité quasi constante. Baudon est beaucoup plus réticent, et ses résultats sont tout autres.

C'est donc tenté par l'élégance et la facilité de la méthode,

en même temps que poussé par l'intérêt de la discussion, que nous avons entrepris d'appliquer la technique à la Clinique obstétricale de Bordeaux.

Il est évident que l'expérimentation dans ce domaine doit être entourée de tout le respect auquel a droit l'être humain, même si la recherche est faite dans son intérêt.

En outre, l'accouchement est un acte physiologique qu'il ne faudrait pas venir troubler par des manœuvres intempestives.

Aucun reproche ne pouvant être fait sur ces points essentiels à la méthode du Docteur Henriet, c'est sans arrière-pensée qu'elle a été employée.

Son but est une accélération du travail et une diminution de la douleur. A ce sujet, nous ne pouvons mieux faire que citer ces lignes de Voron :

« On s'est demandé si on ne devait pas chercher à accélérer la marche du travail eutocique, et l'on a opposé à la mystique de l'accouchement, acte réglé par la seule nature, des arguments d'ordre psychique et sentimental : accélérer le travail, c'est diminuer la douleur et l'angoisse, ce qui est naturel n'est pas, forcément, parfait et convenable...

» Raccourcir la durée d'un accouchement est un acte d'humanité pour la parturiente : c'est aussi l'intérêt du médecin et de la sage-femme...

» Enfin, à côté des arguments d'ordre sentimental, à côté de ceux d'ordre professionnel, qu'on ne saurait, sans quelque pharisaïsme, passer sous silence, si les intérêts de la parturiente et de son enfant sont, avant toute autre considération, strictement sauvegardés, il y a surtout les arguments d'ordre obstétrical. Les chances d'infection, toutes choses égales d'ailleurs, diminuent avec la durée du travail, de même les chances de fatigue du muscle utérin, donc moins d'interventions et moins d'hémorragies au cours de la période de la délivrance. Au point de vue de l'enfant, l'intérêt que peut présenter l'accélération du travail est peut-être plus grand encore. La mortalité infantile pendant l'accouchement

et pendant les jours qui suivent la délivrance reste grevée d'un pourcentage de 2 à 4 p. 100, selon les services et les séries, pourcentage qui comprend, en dehors des cas compliqués, un nombre relativement important de morts à la suite d'un accouchement spontané. Il s'agit souvent d'accouchements à allure traînante, à la fin desquels on voit apparaître brusquement des signes de souffrance fœtale...

» Je suis de ceux qui pensent que la prolongation du travail, par le trouble de circulation fœto-placentaire qu'elle est susceptible d'entraîner, joue un rôle important dans la pathogénie de ces accidents, et que cette mortalité de 2 à 4 p. 100 est appelée à diminuer avec la mise en pratique de certains procédés d'accélération du travail. Ainsi, il me semble démontré, par toute une série de raisons d'ordres divers, que l'accélération du travail est désirable et utile. Mais, une chose importante avant tout, c'est qu'elle soit réalisée par des procédés, non seulement efficaces, mais aussi non nuisibles, puisque, s'agissant d'accouchements cutociques, elle n'est pas imposée par des raisons impérieuses et que le risque qu'elle peut entraîner ne doit pas faire dépasser les inconvénients qu'il s'agit de faire disparaître. »

CHAPITRE PREMIER

RAPPEL DE L'INNERVATION PELVI-GENITALE

I. Vulve et périnée. — La sensibilité est assurée par quatre plexus : lombaire, sacro-coccygien, sacré, honteux ou génital.

Au point de vue obstétrical, ce sont les branches du nerf honteux interne qui sont intéressantes. Elles innervent presque seules la région centrale du périnée et la branche périnéale profonde innerve les muscles du périnée.

II. Vagin. — Sensible surtout sur sa paroi postérieure et au voisinage de l'orifice vestibulaire, le vagin est innervé :

— par quelques filets du nerf honteux interne;
— par quelques filets venant directement du plexus sacré;
— surtout par des nerfs venant du plexus hypogastrique inférieur.

III. L'utérus. — Il est difficile de distinguer l'innervation purement sensitive de l'innervation purement motrice. On considère que deux plexus se partagent l'innervation utérine : le plexus ovarique et le plexus hypogastrique.

a) La part du *plexus ovarique* paraît minime. Au surplus, ce plexus est hors de l'atteinte de l'infiltration.

Pour Segond, « il semble bien qu'il n'existe pas d'anastomoses entre ces filets et les nerfs qui accompagnent les vaisseaux utérins venus du plexus hypogastrique ».

b) Le *plexus hypogastrique* fournit la presque totalité de l'innervation de l'utérus.

On le divise, classiquement, en deux zones : le plexus hypogastrique supérieur et les plexus hypogastriques inférieurs (droit et gauche), dont la partie antérieure va former les ganglions de Lee-Franckenhauser, que Delmas et Laux dénomment « plexus pelvipérinéal ».

C'est la région des ganglions de Lee-Franckenhauser que vise notre infiltration.

De quoi sont formés ces ganglions ? (En réalité, ce sont plutôt des plexus neuro-ganglionnaires.) Schématiquement, ils sont faits de fibres sympathiques et parasympathiques.

Fibres afférentes.

1° Fibres sympathiques. — La principale est le nerf présacré de Latarjet (ou plexus interiliaque de Delmas et Laux ou plexus hypogastrique supérieur d'Hovelaque).

Il est formé lui-même de trois racines :

— deux latérales : nerfs splanchniques lombaires moyens et inférieurs de Delmas, venus de la chaîne sympathique latéro-vertébrale;

— une centrale : nerf splanchnique lombaire supérieur de Delmas; plexus intermésentérique d'Hovelaque; nerfs rénomésentériques.

D'autres filets sympathiques arrivent aux ganglions de Lee-Franckenhauser par des voies secondaires : nerfs colo-pelviens et splanchniques périnéo-pelviens.

2° Fibres parasympathiques. — Ce sont les nerfs érecteurs d'Eckard (nerfs splanchniques pelviens de Bharmann).

Au niveau du ganglion, les fibres s'ouvrent en éventail et forment une masse neuro-ganglionnaire pour les uns, un plexus pour les autres (Latarjet et Rochet), de 2 à 3 centimètres dans le sens vertical, de 3 à 4 centimètres dans le sens antéro-postérieur. Il est situé dans l'espace pelvi-rectal

supérieur, en arrière du paramètre. Il constitue la charpente principale du ligament utéro-sacré et ses rapports sont les suivants :

— En dedans :

paroi latérale du rectum;
partie postéro-latérale du col et cul-de-sac latéral du vagin.

— En haut : l'uretère croise en X le bord supérieur du ganglion.

— En dehors et en haut : croisement de l'artère utérine et de l'uretère.

— En dehors et en bas : aponévrose pelvienne supérieure.

— En arrière et en haut : épanouissement des vaisseaux hypogastriques.

A noter que de nombreuses veines traversent le plexus nerveux et qu'il est entouré d'un réseau veineux très dense.

Fibres efférentes.

Nous avons vu quels étaient les éléments nerveux afférents au ganglion de Lee-Franckenhauser. Voyons quels sont, maintenant, les éléments efférents. Et tout d'abord, notons que certains nerfs de l'utérus naissent de la partie postérieure du plexus hypogastrique ou des racines secondaires et qu'ils gagnent directement l'organe. Ce sont cependant les moins nombreux.

Les autres nerfs de l'utérus constituent le plus souvent un ensemble bien individualisé. Ils forment deux groupes :

— Le groupe supérieur, principal, naît de la région antéro-supérieure du ganglion. Il chemine vers la portion sus-vaginale du col en s'accolant au ligament utéro-sacré. Les filets de ce groupe pénètrent l'isthme par sa face postéro-externe. Certains d'entre eux gagnent la vessie, le vagin, le périnée. Ces derniers s'étalent largement à la surface des

releveurs de l'anus par leurs ramifications microscopiques (Jayle).

— Le groupe inférieur, secondaire, est formé de 3 ou 4 filets qui suivent l'utérine et se distribuent aux faces latérales de l'utérus. Ils forment ainsi un plexus latéro-utérin, dont les mailles s'entrecroisent avec celles du plexus vasculaire.

Pour Latarjet et Bonnet, il existerait un nerf latéral de l'utérus remontant en arrière de l'artère utérine, au milieu des branches de la veine utérine. Il donnerait de nombreuses branches musculaires.

Eléments nerveux intra-utérins.

Tous ces filets concourent à la formation du plexus périutérin. Celui-ci forme un réseau nerveux sous-péritonéal, situé autour de l'utérus. De là partent des nerfs à fibres myélinées ou amyélinées qui pénètrent dans l'utérus. Ces troncs se divisent en rameaux de plus en plus fins formant des plexus. Certains sont des nerfs moteurs, d'autres sont sensitifs et aboutissent à des corpuscules du type Pacini, particulièrement nombreux au niveau du col. Ils seraient, pour Keiffer, « le point de départ des contractions rythmées de l'utérus et constitueraient la zone dolorigène principale de l'organe ». Pour cet auteur, il y aurait aussi des microganglions sur le trajet des nerfs, en plein tissu musculaire de l'utérus. Les plus volumineux sont dans les couches externes de la musculature et dans le col.

Signalons, enfin, l'existence d'un tissu paraganglionnaire ou phéochrome dérivé de la même ébauche neurale. Il jouerait le rôle d'un réservoir d'adrénaline se vidant lors des contractions utérines dans l'appareil circulatoire, expliquant au moins en partie l'hyperadrénalinie constatée au cours du travail obstétrical.

En conclusion, quatre pédicules arrivent à l'utérus, comme le schématise Baudon :

1° Pédicule sacré, formé par les nerfs érecteurs, parasympathiques, et par les petits nerfs périnéo-pelviens.

2° Pédicule lombaire allant à D 10 — L 2 : voie sympathique principale.

3° Pédicule médian : voie d'association nerveuse.

4° Pédicule utéro-ovarien. Il est seulement accessoire.

Pour ce qui est des centres tenant l'accouchement sous leur dépendance — tant au point de vue moteur qu'au point de vue sensibilité — la question n'est pas résolue.

Hédon cite, sans s'y arrêter, un centre génito-spinal médullaire qui contrôlerait la contractilité utérine. Il semble qu'il y a dans la moelle terminale, à partir de L IV, des centres pour les deux systèmes ortho et parasympathiques, et que de ces centres partent des fibres vers les centres supérieurs.

CHAPITRE II

RAPPEL HISTORIQUE

Nous nous bornerons à citer les diverses étapes de la question, renvoyant à la thèse de Verger pour plus de détails.

Le premier emploi de l'anesthésie locale en gynécologie remonte à Reclus, qui consacre deux chapitres à la question dans deux livres parus en 1895 et 1903. Il cite même trois observations. Son procédé consiste à faire des traînées anesthésiantes autour du col.

Abandonnée en France, la technique est reprise en Allemagne par Heinrich en 1909.

Puis Ruge et Thaler pratiquent l'anesthésie utérine par infiltration des paramètres.

En France, en 1917, Pauchet, Sourdat et Labat décrivent une technique semblable à celle des Allemands.

Puis Regnault, en 1922, rapporte 3 cas d'hystérectomies vaginales par anesthésie des paramètres associée à des infiltrations locales.

Cotte, à Lyon, publie une série de résultats excellents en 1923.

Peretti della Rocca fait, en 1932, 3 césariennes vaginales, mais dans 2 cas doit donner du chlorure d'éthyle.

C'est Henriet qui le premier, en 1936, a eu l'idée d'employer la méthode comme eutocique. En outre, il emploie une voie d'infiltration différente de celles des autres auteurs. Ceux-ci infiltraient les paramètres par voie vaginale en passant à travers les culs-de-sac. Henriet infiltre à travers les téguments suivant la technique que nous indiquons plus loin.

CHAPITRE III

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

La méthode présente une autre originalité. Henriet, élève de Leriche, applique les théories de son maître. Il vise à provoquer dans la sphère génitale des modifications vaso-motrices qui à leur tour agiront sur le tonus et la sensibilité.

En ce qui concerne les muscles striés, en effet, diverses hypothèses sont en présence :

— Leriche pense que le tonus des muscles striés et la douleur sont régis par une action vaso-motrice du sympathique.

— Boeke avait admis, lui, l'action directe du sympathique sur le tonus et montré que des filets sympathiques se terminent au niveau des plaques motrices de ces muscles.

— Hunter et Royle pensent que le sympathique a une action sur le tonus plastique, alors que le système cérébro-spinal agit sur le tonus contractile.

En ce qui concerne l'utérus, la question se complique du fait qu'il faut distinguer : tonus, contractilité et sensibilité, et ce au niveau du corps et au niveau du col. En effet, ceux-ci doivent avoir des innervations différentes, puisque, dans la contraction normale, le corps durcit tandis que le col se relâche.

Pour Mahon, « la moelle lombaire joue un rôle considérable dans l'innervation de l'utérus. C'est d'elle que dépendent les contractions rythmiques, facteurs essentiels du travail... C'est d'elle que dépend le tonus du col utérin. Quant au tonus du muscle du corps utérin, il est sous la dépendance du sympathique ».

Par contre, Pigeaud, en 1943, écrit : « Le sympathique pré et latéro-vertébral, dont les fibres constituent les racines lombaires du ganglion hypogastrique, intervient peu ou pas dans la tonicité et la contractilité du muscle utérin au cours de son travail... Le sympathique pré et latéro-vertébral nous paraît constituer essentiellement la voie de la sensibilité spécifique de l'utérus parturient, voie transmettant aux centres supérieurs les sensations douloureuses spéciales qui accompagnent de façon si caractéristique les contractions utérines du travail. »

Dumont, dans sa thèse de Lyon en 1945, appuie cette théorie. La douleur de l'utérus parturient serait transmise aux centres par voie sympathique. Elle serait du domaine de la douleur projetée, conformément aux opinions d'Aburel. Ce serait presque toujours des douleurs tégumentaires, soit lombaires, soit inguinales, soit crurales.

L'accord est donc loin d'être fait en ce qui concerne les voies conduisant l'influx nerveux allant à l'utérus ou en provenant.

Pour le périnée et les releveurs de l'anus, la question paraît mieux résolue depuis les travaux de Jayle, mais quelles sont les voies entrant dans le circuit du réflexe d'expulsion ?

Y a-t-il possibilité d'un réflexe sympathique ? Oui pour l'école française. La douleur ne serait perçue que lorsqu'elle dépasserait un certain seuil.

Mais l'école anglaise répond non : les fibres sensitives sont communes aux systèmes végétatif et cérébro-spinal.

Pour ce qui est des centres dont dépend l'accouchement, tant au point de vue moteur qu'au point de vue sensibilité, la question n'est pas non plus résolue.

En résumé, l'anatomie du système nerveux de l'utérus est tout de même encore mal connue. Il n'est pas sûr que la dissection arrive à la préciser et, en tous cas, cette méthode ne pourra indiquer les voies du tonus, de la sensibilité, de la contractilité. On pourrait espérer, en infiltrant tel ou tel nerf, faire une « dissection physiologique » et apporter quel-

que aide à l'étude anatomique; mais si nous reprenons les conclusions des travaux de Mahon, Pigeaud, de Bellefroid, Henriet, nous voyons qu'elles se contredisent et que la confusion persiste.

Nous essaierons, tout à l'heure, d'apporter notre modeste contribution à l'éclaircissement de cette question.

CHAPITRE IV.

EXPOSE DE LA METHODE DU DOCTEUR HENRIET

I. — *Indications.*

Voici l'exposé tel que le fait Verger dans sa thèse. D'après ce qui précède, nous ne savons pas très bien à priori sur quoi nous allons agir.

La première fois que Henriet a infiltré une parturiente, c'était pour assouplir le périnée d'une primipare âgée. Il a élargi peu à peu les indications, et actuellement il en cite, à sa méthode, deux catégories :

a) Indications périnéales :

— Primipares à vulve étroite;
— Primipares âgées;
— Multipares antérieurement déchirées;
— Défaut de rotation de la tête;
— Bassin en entonnoir.

b) Indications cervicales :

— Arrêt de la dilatation, travail long et irrégulier, par :
  spasme du col;
  rigidité du col;
  œdème du col;
— Présentation du siège;
— Cautérisation antérieure du col.

L'analgésie n'est pas le but recherché, elle n'est que secondaire. « C'est plus le relâchement du col et du périnée qu'on

recherche que l'anesthésie ou l'hypoesthésie de ces organes », dit Verger. C'est parce que le travail et l'expulsion sont plus rapides que les douleurs sont moindres.

La méthode peut être également employée en gynécologie. Verger, dans la première partie de son travail, donne les indications et les résultats obtenus. C'est seulement au point de vue obstétrical qu'elle est étudiée ici. Nous reprenons ainsi les indications initiales.

II. — *Technique.*

Elle a été précisée par Henriet et ses élèves dans plusieurs publications. Nous citons ci-dessous Verger.

a) Instrumentation.

— Aiguille fine à ponction lombaire de 12 centimètres de longueur;

— Seringue de 20 cm^3;

— Novocaïne à 1 % non adrénalinée.

b) Point de repère.

Femme en position gynécologique. L'aiguille est enfoncée en un point situé à 2 ou 3 centimètres en avant de la commissure postérieure et immédiatement en dehors des grandes lèvres.

c) Tactique opératoire.

On infiltre successivement les deux côtés en commençant par le côté gauche, qui est le plus facile.

1° La main gauche atteint la présentation et le cul-de-sac latéral gauche. Le médius et l'index déplissent le dôme vaginal et se trouvent ainsi au contact même de la présentation. L'aiguille, tenue de la main droite, pique au point indiqué. On la sent traverser l'aponévrose périnéale et le releveur de l'anus. Quand elle atteint la hauteur de la pulpe des doigts vaginaux, on pousse l'injection de 15 à 20 cm^3 de la solution cocaïnique.

2° Pour le côté droit, la main droite surcroise la main gauche et on répète la même technique.

Il est prudent, avant d'injecter, d'aspirer avec la seringue pour voir si l'aiguille n'est pas dans un vaisseau.

C'est au point de vue asepsie et facilité d'exécution que cette technique se montre supérieure aux autres techniques d'infiltration des paramètres. Quand la présentation est engagée, il est très difficile, voire impossible d'infiltrer par les culs-de-sac vaginaux, de même qu'il est très difficile de faire une asepsie suffisante du vagin.

d) Incidents et accidents.

Sur 73 infiltrations pratiquées, nous avons eu un seul incident (obs. 1042) dû à l'injection partielle de liquide intraveineux. Cela s'est traduit par une sensation de mort imminente, de l'agitation, du délire. Le tout pendant quelques minutes. Plus souvent, nous avons noté de l'agitation et quelques nausées pendant quatre à cinq minutes.

CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Nous avons utilisé la méthode d'Henriet 73 fois. Délibérément, nous avons laissé de côté ses indications gynécologiques (sauf quelques essais de curage et curettages) et périnéales, pour ne retenir que son action sur le col et l'étudier :

1° dans l'accouchement normal;
2° dans la dystocie.

Nous avons infiltré surtout des primipares. Au début, nous avons utilisé l'infiltration en nous abstenant de tout autre acte obstétrical, en respectant la poche des eaux, de façon à pouvoir juger de la méthode seule, isolément. Ensuite, nous l'avons employée au cours de l'accouchement médical ou dirigé, en même temps que d'autres méthodes eutociques, comme le préconise Henriet.

Par suite, les observations ont été classées en :

1° Méthode d'Henriet appliquée seule, 26 cas;
2° Méthode d'Henriet au cours d'accouchements dirigés, 37 cas;
3° Méthode d'Henriet pour curages ou curettages, 3 cas;
4° Echecs de la méthode, 7 cas.

Il faut noter que les infiltrations ont été pratiquées à divers stades. Parfois au début du travail, lors de l'effacement, quand il y avait hypertonie, appliquant la théorie de Kreis pour qui l'hypertonie du corps est due au spasme du col. Par-

fois, nous avons infiltré alors que la dilatation était à grande palmaire, le col bridant et empêchant la progression fœtale.

Cependant le plus souvent, les infiltrations ont été faites à des dilatations de 2 à 5 francs. C'est pour cela, du reste, que nous établirons les moyennes sur les parturientes infiltrées à 5 francs.

1. — *Méthode d'Henriet appliquée seule.*

Observation n° 698.

Lac..., 30 ans. I-pare ayant subi l'opération de Cotte il y a 1 an. Entre en salle le 19 août, à 1 heure, souffrant depuis la veille à 23 heures. Col à 5 francs. P. des E. rompue, tête engagée. Aurait dépassé son terme de 15 jours.

Bonnes contractions ressenties seulement à l'acmé. Rythme et intensité normales.

4 h. 30 : G. P., injection de 1 cm³ de morphine pour hypertonie.

6 heures : Col œdématié, plaqué sur la tête fœtale. Henriet.

7 heures : D. C., col aminci. On fait pousser la malade.

8 heures : Extraction d'un enfant de 4 kg. 750. Episiotomie.

Résumé. — Henriet à G. P. Amincissement du col. Il n'est pas parlé de l'action sur le corps. Forceps.

Observation n° 17.

Cou..., 19 ans. I-pare. Entre le 26 août en salle de travail. La malade a de bonnes contractions et hurle à chacune. Tête engagée. P. des E. intacte.

ABREVIATIONS EMPLOYEES

P. P. :	petite palmaire.	C.-K.-H. :	chloro-kélène hypophyse.
G. P. :	grande palmaire.	I-pare :	primipare.
D. C. :	dilatation complète.	M-pare :	multipare.
P. des E. :	poche des eaux.	I-geste :	primigeste.

10 heures : Dilatation de 5 francs. Henriet. Au cours de l'infiltration, la malade déclare : « Vous m'endormez la plaie. »

10 h. 10 : Une contraction importante, faiblement sentie, pendant laquelle la dilatation passe à petite puis G. P. La P. des E. bombe. La malade est beaucoup plus calme.

10 h. 20 : La malade a envie de pousser. La P. des E. arrive presque à la vulve. On la rompt. Col mince, à G. P., bride encore un peu en avant. La tête est en O. I. G. A.

10 h. 35 : D. C. La malade pousse bien. Expulsion en 15′ en O. P. Enfant de 2 kg. 900. Episiotomie réparée par un point sous anesthésie.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Analgésie. Assouplissement du col et dilatation rapide en 35′. Episiotomie. Pas de retentissement sur l'expulsion.

Observation n° 732.

Lar..., 24 ans. I-pare. Entre le 30 août, à 22 h. 30. Envoyée par son médecin pour « siège, début de travail, prééclampsie ».

22 h. 55 : 1 cm³ de morphine pour tension utérine permanente.

23 heures : Saignée de 300 cm³.

23 h. 15 : L'utérus se laisse déprimer. Quelques contractions. Rupture de la P. des E. Il s'écoule plus d'un litre de liquide légèrement sanglant.

23 h. 40 : Utérus encore très tonique. Henriet, col à 5 francs.

23 h. 50 : G. P., mais le col a encore 1 centimètre de long. Membres inférieurs dans le vagin. Utérus assoupli, encore tonique. Bonnes contractions assez rapprochées.

24 heures : Contractions rapprochées, intenses, de longue durée, entre lesquelles l'utérus se relâche mal. Bruits du cœur fœtal lointains et rapides. On termine par une grande extraction sous anesthésie générale au chloroforme, le col restant épais à G. P. Episiotomie réparée par quatre points. Col déchiré à G. avec propagation de 1 centimètre sur la paroi vaginale.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Diminution passagère du tonus. Ensuite hypertonie. Contractions non modifiées. Il n'est pas parlé des douleurs. Grande extraction du siège pour souffrance fœtale, épisiotomie.

Observation n° 773.

Rul..., 22 ans. I-pare. Entre en salle de travail le 13 septembre. P. des E. rompue, col effacé.

13 heures : 1 cm³ de morphine pour hypertonie. Col à 2 francs.

14 h. 57 : Henriet, col à 5 francs, utérus toujours tonique.

15 h. 20 : P. P. Grosse tête, appuyant mal. Cependant, la malade ayant poussé, la dilatation se complète à 17 h. 10.

18 heures : Malade fatiguée. Forceps en G. T. Enfant de 3 kg. 420. Biparietal: 9,8.

Résumé. — Henriet à 5 francs. D. C. en 2 h. 10. Aucune conclusion possible. Forceps, parce que mère fatiguée.

Observation n° 783.

Bac..., 18 ans. I-pare. Entre en salle le 17 septembre, à 18 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête non engagée.

20 heures : 1 cm³ 5 de morphine pour rigidité du col. Dilatation à 2 francs.

22 heures : Rupture de la P. des E.

22 h. 30 : Henriet, col pas entièrement effacé, long de 8 à 10 millimètres, épais, résistant, à peine à 5 francs.

1 h. 15 : D. C. Expulsion en 30 minutes d'un enfant de 2 kg. 750. Episiotomie réparée par 1 point.

Résumé. — Henriet à 5 francs, col partiellement effacé; 2 h. 45 pour arriver à D. C. Expulsion spontanée, épisiotomie; il n'est donné aucun renseignement sur l'action de l'Henriet.

Observation n° 906.

Gag..., 24 ans. I-pare. Entre en salle le 29 octobre à 6 h. 30. P. des E. rompue, dilatation à 50 centimes, tête non engagée.

11 heures : Dilatation à 5 francs. Contractions normales toutes les 3 minutes. La dilatation a progressé lentement. Col qui résiste, sans zone scléreuse.

11 h. 10 : Henriet. Dix minutes après, la malade déclare spontanément avoir envie d'aller à la selle. Au T. V., le col est à D. C. et la tête, qui était à la partie moyenne de l'excavation, termine son engagement. Enfant de 2 kg. 720.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Diminution du tonus du col, brillant, a respecté les contractions. D. C. en 10′.

Observation n° 939.

Dan...; 26 ans. I-pare. Entre en salle à 3 h. 30. P. des E. rompue. col à 2 francs, tête non engagée.

10 h. 30 : Douleurs toutes les 10′, normales. Col à 2 francs, souple. Henriet. Les douleurs se calment, mais leur rythme s'accélère et la dilatation se fait progressivement.

12 h. 30. G. P. Col très souple. Douleurs toutes les 3′. L'effet analgésique paraît terminé. Tête dans l'excavation en O. I. G. A.

13 h. 30 : D. C. La malade pousse bien.

14 h. 15 : Bruits du cœur à peine perceptibles. La tête, qui descend bien à la contraction, remonte ensuite.

14 h. 30 : Forceps en G. T. Circulaire serré au cou. Episiotomie, deux points et trois agrafes.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Analgésie de 2 heures. Contractions plus rapprochées. Diminution du tonus du col. D. C. en 3 heures. Forceps pour souffrance fœtale, épisiotomie.

Observation n° 948.

Kub..., 23 ans. I-pare. Entre en salle le 14 novembre, à 7 heures. P. des E. rompue, col à 1 franc, épais, tête amorcée.

9 heures : Col à 2 francs. Douleurs toutes les 10′. L'utérus se relâche bien. Col souple.

11 heures : Col à 2 francs. Rythme conservé.

11 h. 30 : Henriet. Au moment de la piqûre, la malade fait un brusque effort et le col passe à 5 francs sous le doigt.

11 h. 45 : Rythme inchangé. Douleurs atténuées, mais intensité de la contraction conservée. Dilatation presque complète.

12 heures : D. C. La malade pousse. Contractions toutes les minutes. Utérus se relâchant bien.

12 h. 30 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 350.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Analgésie. Pas d'action sur les contractions. Diminution du tonus du col. D. C. en 30'.

Observation n° 977.

Mur..., 19 ans. II-geste. Bassin légèrement rétréci. Entre en salle le 25 novembre, à 14 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête engagée. Dilatation traînante, col épais.

19 h. 15 : Col épais, à 2 francs. Henriet.

19 h. 30 : Col mince, à 5 francs. Les contractions s'espacent.

19 h. 40 : G. P.

20 heures : D. C. La malade pousse et expulse en 45 minutes un enfant de 2 kg. 740, sans déchirure ni épisiotomie.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Diminution du tonus du col. D. C. en 3/4 d'heure. Espacement des contractions (il n'est pas parlé du tonus ni des douleurs), expulsion spontanée.

Observation n° 1000.

Cab..., 31 ans. I-pare. Entre en salle le 4 décembre, à 20 heures. P. des E. rompue, col épais à 2 francs, tête engagée.

20 heures : Douleurs toutes les 7 minutes. Intensité et durée normales. Utérus se relâchant bien. Col épais, à 2 francs, métritique.

22 h. 15 : Henriet dans les mêmes conditions.

22 h. 40 : Douleurs courtes, toutes les 3 minutes. Sensation de bien-être entre les douleurs. Col à 5 francs un peu épais.

24 heures : P. P. 1 ampoule de spasmalgine pour hypertonie.

24 h. 30 : D. C.

2 h. 35 : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 600. Episiotomie, deux points.

Résumé. — Henriet à 2 francs, col épais, métritique. Peu d'action sur le col, augmentation du tonus et du rythme des contractions. Diminution de la douleur. Expulsion spontanée, épisiotomie.

Observation n° 1003.

Dar..., 32 ans. I-pare. Entre en salle le 6 décembre à 19 heures. P. des E. rompue, col effacé, tête engagée.

19 heures : Spasmalgine pour hypertonie.

19 h. 15 : Henriet, col à 1 franc. Contractions toutes les 1′ très douloureuses. Le col bride. Bon relâchement utérin après les contractions.

20 h. 15 : Col à 5 francs, souple, contractions toutes les 5 ou 6 minutes. Elles sont moins douloureuses.

21 h. 15 : Le col est resté très souple. Il est à D. C. Les contractions surviennent toutes les 3 à 4 minutes, intenses, assez douloureuses. Forceps, extraction à 22 h. 30 d'un enfant de 4 kg. 150, après épisiotomie. Les douleurs ont été atténuées pendant 1 h. 1/2 environ.

Résumé. — Henriet à 1 franc. Diminution du tonus du col (D. C. en 2 heures), espacement des contractions pendant 1 h. 1/2 environ. Diminution des douleurs pendant 1 h. 1/2 environ. Il n'est pas parlé de l'action sur le tonus du corps. Forceps. Episiotomie (gros enfant).

Observation n° 1042.

Cal..., 19 ans. I-pare. Entre en salle le 18 décembre, à 22 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête non engagée.

Le 19 décembre, à 2 heures, 1 cm³ de morphine pour hypertonie, col effacé.

4 h. 15 : 1 cm³ pour hypertonie légère.

5 heures : Méthode de Kreis. Col résistant se laissant difficilement franchir.

8 heures : Utérus assoupli. Dilatation au même point.

12 heures : Utérus très tonique, malade sommeillant. Col épais, dur. Son orifice admet la pulpe du doigt.

12 h. 15 : Henriet.

12 h. 30 : Douleurs régulières toutes les 5′, fortes. On ne fait pas de toucher, car on pense à une césarienne possible.

14 heures : Douleurs toujours régulières et fortes. Col mince, souple, sauf à la périphérie interne, où un mince anneau bride. La dilatation n'a pas progressé. Le segment inférieur s'est formé.

16 h. 15 : Henriet. Le col s'assouplit et passe en 15′ à P. P. Douleurs calmées au point que la malade sommeille entre les douleurs, qui surviennent toutes les 5 minutes.

A noter qu'après l'infiltration du côté gauche, la malade présente des bourdonnements d'oreille avec agitation et sensation de mort imminente. Cela dure 5′ environ. Au bout de ce temps, le T. V. nous montre que le côté gauche du col est beaucoup plus souple que le côté droit. La malade hésite à se laisser faire la deuxième injection. Ce n'est que lorsque celle-ci a été faite que les deux côtés du col deviennent également souples.

17 heures : D. C.

17 h. 45 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 350. Légère éraillure de la fourchette, un point.

Résumé. — Henriet à col épais, dur, à peine perméable. Utérus hypertonique malgré 3 spasmalgine et 2 morphine. Diminution du tonus du col, qui reste cependant seulement perméable. Respect des contractions. Pas d'analgésie; 4 heures après, deuxième Henriet. D. C. en 3/4 d'heure. Analgésie. Respect des contractions. Expulsion, éraillure de la fourchette.

Observation n° 1063.

Fer..., 24 ans. II-pare. Entre en salle le 24 décembre, à 5 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement largement ouvert, tête non engagée.

18 heures : 1 cm³ de morphine pour rigidité du col.

19 h. 10 : Henriet. Le col est épais, métritique. Contractions rapprochées et douloureuses. Utérus se relâchant mal. La malade est agitée et se plaint presque sans arrêt.

19 h. 30 : G. P. La malade est nettement calmée et se sent mieux. Col aminci et assoupli. L'utérus se relâche bien entre les contractions, qui sont efficaces et font progresser la tête.

19 h. 45 : D. C. Tête engagée à fond. Expulsion en 5′ d'un enfant de 3 kg. 350.

Résumé. — Henriet, pour col largement ouvert et métritique, hypertonie. Analgésie. Baisse de l'hypertonie, régularisation des contractions. Baisse du tonus du col (D. C. en 35′). Expulsion.

Observation n° 1092.

Ann..., 19 ans. I-pare. Entre en salle le 30 décembre, à 15 heures. P. des E. intacte, col à 2 francs, tête engagée.

16 h. 30 : Contractions régulières, toutes les 4′. Henriet. Le col est spasmé à 3 francs. Les douleurs sont calmées pendant environ 30′, alors que les contractions persistent.

17 h. 15 : G. P. Rupture de la P. des E. La dilatation reste stationnaire, la tête appuyant mal et restant O. I. D. P. Les contractions ne sont pas très efficaces : rythme toutes les 3′. Durée : à peine 1 minute.

19 h. 10. Pas de progression. G. P. 2 cm³ 5 d'hypophyse. Les contractions deviennent plus fortes et plus longues. La dilatation s'achève, la tête tourne en O. P.

19 h. 35 : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 830.

Résumé. — Henriet à 3 francs. Analgésie 1/2 heure environ. Respect des contractions, puis diminution de l'intensité. Assouplissement du col (D. C. en 2 h. 30). Expulsion.

Observation n° 8 (1946).

Aud..., 28 ans. I-pare. Entre en salle le 2 janvier 1946, à 20 h. 30. P. des E. rompue, col en voie d'effacement, tête non engagée.

Le 3 janvier, à 12 heures : col à 3 francs, qui bride. Contractions toutes les 4′, douloureuses, topographie inguinale. Le corps utérin se relâche bien entre les douleurs. Henriet.

12 h. 10 : Contractions au même rythme, mais moins douloureuses. Le col s'est assoupli, mais la présentation appuie mal.

13 heures : Les douleurs ont repris leur intensité initiale. L'anal-

gésie a duré environ 3/4 d'heure. La tête a progressé et appuie bien sur le col, qui se dilate (G. P.).

13 h. 30 : D. C. au bout de 1 h. 15 d'efforts expulsifs. Démelin en D. T.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Analgésie de 3/4 d'heure : douleurs inguinales. Contractilité respectée. D. C. en 1 h. 20. Démelin pour longueur de la période d'expulsion (1 h. 15).

Observation n° 52 (1946).

Mag..., 34 ans. IV-pare. Entre en salle le 16 janvier, à 5 h. 30. P. des E. rompue, col perméable, tête non engagée.

10 h. 40 : 5 francs, hypertonie du corps utérin. Bruits du cœur à peine perceptibles. Chloroforme, plus 1 cm³ de morphine.

10 h. 50 : 1 ampoule de spasmalgine. Col épais, orifice interne résistant.

11 h. 10 : 1 ampoule de spasmalgine.

11 h. 30 : 1 cm³ de morphine. Le col s'assouplit, mais la dilatation ne progresse pas.

12 h. 30 : Henriet.

13 h. 10 : D. C.

13 h. 30 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 220.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Après échec du chloro, morphine et spasmalgine en 40′, D. C. Expulsion (20′).

Observation n° 58 (1946).

Sal..., 23 ans. I-pare. Entre le 18 janvier, à 12 heures. P. des E. rompue, P. P., tête engagée. Purée de méconium. Bruits du cœur ralentis. Sommet en O. I. G. P.

12 h. 15 : Henriet à P. P.

12 h. 25 : D. C. Les bruits du cœur sont améliorés. Pas d'action sur les douleurs. La rotation ne s'amorçant pas, on termine par un forceps.

13 h. 10 : Enfant de 2 kg. 730. Déchirure, deux points.

Résumé. — Henriet à P. P.; D. C. en 10′. Pas d'action sur les douleurs. Forceps au bout de 45′ pour souffrance fœtale. Déchirure.

Observation n° 84 (1946).

Aud..., 30 ans. III-pare. Entre en salle le 26 janvier, à 22 h. 15. P. des E. intacte, col à 5 francs, tête engagée.

23 h. 15 : P. P. Contractions toutes les 4′ Utérus se relâchant bien. Henriet.

23 h. 20 : D. C. On rompt la P. des E. et on fait pousser la malade.

23 h. 25 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 520

23 h. 30 : Délivrance naturelle.

Résumé. — Henriet à P. P.; D. C. 5′ après; expulsion 10′ après.

Observation n° 90 (1946)

Dia..., 21 ans. I-pare. Entre en salle le 27 janvier, à 9 h. 30. P. des E. rompue, dilatation à 5 francs, tête engagée.

11 heures : Col à 5 francs, épais. Contractions douloureuses toutes les 3′ au niveau du bas-ventre. Bon relâchement utérin. Henriet. Douleurs calmées, mais les contractions persistent avec le même rythme et la même intensité.

11 h. 45 : P. P., col mince, contractions toutes les 5′.

14 heures : D. C.

14 h. 30 : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 150.

Résumé. — Henriet à 5 francs, col épais. D. C. en 3 heures, amincissement et assouplissement du col. Analgésie, douleurs du bas-ventre. Respect des contractions. Expulsion

Observation n° 271 (1946).

Bil..., 31 ans. I-pare. Entre en salle le 13 mars, à 21 heures. P. des E. rompue, col en voie d'effacement, tête engagée.

Le 14 mars, à 9 heures : Contractions toutes les 5′. L'utérus se relâche bien.

10 heures : Col à G. P., légèrement œdématié. Henriet.

10 h. 30 : D. C. Le rythme et la douleur n'ont pas varié. La malade pousse.

11 heures : Accouchement normal. Enfant de 2 kg. 990.

Résumé. — Henriet à G. P. Aucune action sur la contractilité ni la douleur. D. C. en 1/2 heure. Expulsion.

Observation n° 499 (1946).

Duc..., 21 ans. I-pare. Entre en salle le 13 mai, à 10 heures. P. des E., intacte, col ouvert à 0 fr. 50, tête non engagée.

19 h. 30 : Contractions toutes les 3', très douloureuses, surtout dans la région hypogastrique et inguinale. Pas de douleurs lombaires. Tête en D. T., P. des E. intacte, col à 5 francs, épais. Bon relâchement du corps. Henriet pour dilatation traînante.

20 h. 10 : Douleurs nettement calmées. Contractions inchangées : col très souple à G. P., encore épais. Le T. V. est beaucoup moins douloureux. Rupture de la P. des E.

22 h. 20 : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 680.

Résumé. — Henriet à 5 francs, épais. Douleurs calmées. T. V. devenu indolore. Tonus du col diminué. G. P. en 40'. Tonus du corps inchangé. Expulsion.

Observation n° 501 (1946).

Fra..., 23 ans. I-pare. Entre en salle le 13 mai, à 8 heures. P. des E. rompue, col perméable, tête non engagée.

20 heures : Col souple, à 5 francs. La tête appuie mal. Douleurs abdominales et lombaires. Contractions toutes les 3'. Utérus se relâchant bien. Henriet pour lenteur de la dilatation.

20 h. 20 : Col souple à G. P. La tête appuie toujours mal. Elle est en G. T. Rien de changé au point de vue contractions et douleurs.

22 h. 30 . La malade commence à pousser. La tête descend, arrive sur le plancher périnéal, tourne en O. P. Les bruits du cœur,

bons jusque-là, disparaissent. Ils reparaissent de nouveau, lents et irréguliers. Forceps en O. P.; garçon de 2 kg. 660. Flocons de méconium.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Diminution du tonus du col. D. C. en 30'. Pas d'action sur les douleurs.

Observation n° 589 (1946).

Cas..., 26 ans. I-geste. Entre en salle le 8 juin, à 18 heures. Grossesse de 6 mois. P. des E. rompue depuis la veille, siège complet, non engagé; col perméable, bassin généralement rétréci.

19 h. 15 : Température, 38°; pouls, 200. Pertes blanchâtres, épaisses, non malodorantes. Bruits du cœur bons. Col à 1 franc. Rares contractions.

21 h. 30 : Frissons; température, 40°; pouls, 130. Rares contractions, non ressenties par la malade.

23 h. 15 : Henriet. Bruits du cœur lents, mais bien frappés. Col épais à 1 franc. Rares contractions, peu douloureuses. Douleurs inguinales.

23 h. 30 : Contractions plus rapprochées. Douleurs inchangées. Bon relâchement. Col très souple, mince, admettant deux doigts. On sent les deux pieds et du cordon par son orifice.

Le 9 juin, à 1 h. 30 : Dilatation P. P. Les bruits du cœur se modifient brusquement.

1 h. 45 : Bruits du cœur négatifs. D. C.

2 heures : On extrait facilement un fœtus de 1 kg. 050 en se servant d'un pied comme tracteur.

Résumé. — Henriet à 1 franc. Tonus du col diminué. Contractions et douleurs inchangées. Dilatation en 2 h. 30.

Observation n° 603 (1946).

Duf..., 20 ans. I-pare. Entre en salle le 12 juin, à 5 h. 15. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête non engagée.

16 h. 30 : Lenteur de dilatation (3 francs). Col épais, tête

amorcée appuyant mal. Contractions toutes les 4′. Douleurs susinguinales. P. des E. plate. Bon relâchement utérin. Henriet.

16 h. 50 : Col à P. P., souple, aminci. Rythme des contractions inchangé, mais douleurs atténuées. P. des E. plate.

16 h. 55 : G. P. Rupture de la P. des E.

17 h. 30 : D. C.

18 heures : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 460, éraillure.

Résumré. — Henriet à 5 francs. Diminution du tonus du col. Douleurs très diminuées. Pas d'action sur le corps. Dilatation en 1 heure.

Observation n° 620 (1946).

Mar..., 29 ans. II-pare. Entre en salle le 15 juin, à 16 heures. Bassin généralement rétréci, canaliculé. P. des E. intacte, col perméable, tête non engagée. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec crises paroxystiques et irradiations lombaires.

Le 16 juin, à 23 h. 20 : 3 ampoules de spasmalgine à 20′ d'intervalle.

Le 17 juin, à 1 h. 30 : 3 ampoules de spasmalgine à 20′ d'intervalle. Col fermé, douleur permanente avec paroxysmes au moment des contractions.

11 heures : Contractions durant 1′ 1/2 toutes les 2′. Douleur permanente. La malade refuse toute thérapeutique, en particulier un Pigeaud.

12 h. 45 : Col en voie d'effacement. On introduit deux doigts. Rupture de la P. des E.

16 h. 35 : Henriet à 5 francs. Tête élevée. Col effacé, encore épais, malade se plaignant sans arrêt, mais psychisme diminué.

17 heures : Fortes contractions durant 2′, séparées par des intervalles non douloureux de 2′ 1/2. Douleur perçue seulement au maximum de la contraction. Bon relâchement utérin. D. C.

17 h. 10 : Expulsion d'un enfant de 3 kilos.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Tonus du col diminué. Diminution des douleurs. Tonus du corps diminué. D. C. en 25′.

Observation n° 633 (1946).

Bri..., 20 ans. I-pare. Entre en salle le 20 juin, à 22 heures. P. des E. intacte, col perméable, tête engagée.

Le 21 juin, à 10 heures : Rupture spontanée de la P. des E. Col à P. P.

12 heures : Col à P. P., mince, mais qui bride. Douleurs lombaires et sus-pubiennes. Contractions régulières toutes les 4'. Hypertonie. Henriet.

12 h. 10 : Douleurs calmées. Hypertonie qui persiste. Contractions plus faibles, à peine ressenties par la malade.

13 heures : Les douleurs sus-pubiennes reparaissent faiblement. Contractions plus amples et plus régulières, environ toutes les 6'. D. C.

13 h. 45 : Expulsion d'une fille de 3 kg. 650. Déchirure (1 point).

Résumé. — Henriet à P. P. Douleurs calmées. Tonus du col diminué. Tonus du corps augmenté. D. C. en 1 heure.

II. — *Méthode d'Henriet au cours d'accouchements dirigés.*

Observation n° 718.

Fau..., 17 ans. I-geste. Entre en salle de travail le 24 août, à 11 h. 30. Col à 1 franc. Ne sent plus remuer depuis une quinzaine de jours. Auscultation négative. Bassin canaliculé.

Premières douleurs le 26 août, à 7 heures.

10 heures : Col à 5 francs, épais. Henriet.

10 h. 20 : Col à G. P.

10 h. 35 : 1 ampoule de spasmalgine pour hypertonie. On rompt la P. des E. Liquide fétide, chocolaté.

11 heures : La malade pousse mal. Les contractions ont diminué. La tête ne progresse pas. On fait alors 5 u. (1) d'hypophyse et on perfore le cuir chevelu pour diminuer le volume de la tête.

11 h. 5 : On aide à l'expulsion par tractions avec une pince de Kocher fixée au cuir chevelu. Extraction d'un enfant mort et

(1) ERRATUM. — Dans les pages suivantes, lorsqu'il s'agit d'hypophyse, lire *unités* au lieu de *centimètres cubes*.

macéré de 2 kg. 220. Déchirure de la lèvre gauche du col, n'intéressant pas le cul-de-sac vaginal.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Col épais, bassin canaliculé, enfant mort et macéré. Bonne action sur le col, mais déchirure. Hypertonie, mais la spasmalgine est venue fausser les résultats.

Observation n° 722.

Gonf..., 33 ans. III-geste. Bassin légèrement rétréci. Entre en salle de travail le 27 août. Dilatation de 2 francs. Le travail a débuté à 5 francs. Contractions durant 1′ environ, arrêt de 1′, faiblement ressenties.

10 h. 15 : Henriet. Col à 5 francs, souple, un peu épais. Tête au-dessus du D. S.

10 h. 22 : Rythme des contractions inchangé. La malade ne souffre pas davantage, mais d'une façon différente. Elle a l'impression que « quelque chose pousse ».

10 h. 37 : Rupture de la P. des E. Col à G. P. Contractions rares et faibles. Hypophyse, 5 cm³. Bonnes contractions. On fait pousser la malade, qui pousse très mal.

10 h. 45 : Dilatation presque complète. Les bruits du cœur se ralentissent et deviennent inquiétants. On décide une application de forceps. Il reste un peu de col. Tarnier : Mise en place assez difficile. Rotation et descente faciles. Amorce de déchirure du périnée à droite. Episiotomie. Enfant de 3 kg. 220.

Résumé. — Action sur la douleur. Rythme des contractions d'abord inchangé, puis diminué. Bonne action sur le col. Dilatation en 30′. Forceps pour souffrance fœtale. Episiotomie.

Observation n° 729.

Fer..., 20 ans. I-pare. Bassin généralement rétréci et aplati. Entre en salle de travail le 29 août, à 16 heures. Col épais, ouvert à 2 francs. P. des E. intacte. La tête plonge.

17 heures : Col à 3 francs, épais, présentant un anneau de contracture.

17 h. 5 : Henriet. Pendant l'injection, la malade ressent une impression « d'eau qui coule et de fourmillements ».

17 h. 25 : P. P. L'anneau de contracture a disparu.

18 h. 15 : G. P. Col souple, encore épais. Les contractions s'espacent et diminuent d'intensité.

18 h. 50 : Etat stationnaire. Hypophyse, 5 cm³ + 1 spasmalgine.

19 h. 15 : D. C. La tête descend en D. P.

19 h. 30 : Expulsion en D. T. d'un enfant de 2 kg. 700. Episiotomie, 1 point.

Résumé. — Henriet à 5 francs. D. C. en 2 h. 10. Diminution du tonus du col. Diminution des contractions. Episiotomie. Il n'est pas parlé de l'action sur les douleurs.

Observation n° 742.

Glo..., 23 ans. I-pare. Entre en salle de travail le 1er septembre, à 12 heures. Col fermé.

19 h. 45 : 1 cm³ de morphine pour hypertonie.

21 h. 30 : Col à 5 francs. Henriet.

21 h. 50 : Col souple. La dilatation n'avance pas, la tête appuie mal.

22 heures : P. P. Rupture de la P. des E.

22 h. 20 : Douleurs rares et faibles. Hypophyse, 5 cm³.

23 heures : G. P.

23 h. 30 : D. C. La lèvre antérieure du col persiste, un peu œdématiée. La malade pousse, mais la progression s'arrête en G. T. à la moitié de l'excavation.

0 h. 30 : Forceps. Enfant de 3 kg. 050. Episiotomie, trois points.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Contractions diminuées. D. C. en 2 heures. Diminution du tonus du col. Forceps pour arrêt de la progression. Episiotomie. Il n'est pas parlé du tonus du corps ni des douleurs.

Observation n° 771.

Dar..., 22 ans. I-pare. Entre le 12 septembre, à 9 h. 30. Col en voie d'effacement, tête engagée. P. des E. intacte.

21 heures : Col à 5 francs, qui bride. Henriet.

21 h. 15 : Dilatation presque complète. Col très souple. On fait pousser la malade. La tête descend bien. Douleur inchangée.

21 h. 20 : D. C. Malade indocile, poussant mal. Contractions espacées et faibles.

21 h. 55 : 5 cm³ d'hypophyse.

22 h. 30 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 260.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Tonus du col diminué. D. C. en 20′. Pas d'action sur la douleur. Diminution des contractions.

Observation n° 779.

Bou..., 21 ans. I-pare. Entre en salle le 16 septembre, à 6 heures. Col en voie d'effacement. P. des E. intacte, tête non engagée.

9 heures : Hypertonie. Col à 1 franc. 1 cm³ de morphine.

11 h. 30 : Col à 5 francs. Tête engagée. Henriet.

12 heures : Dilatation au même point. Rythme et intensité des contractions inchangés. Douleurs inchangées. On rompt la P. des E.

12 h. 15 : Utérus se relâchant mal. 1 cm³ de morphine.

13 h. 30 : D. C. Expulsion en 30′. Enfant de 3 kg. 220. Episiotomie, deux points.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Aucune action. Rupture de la P. des E. Expulsion spontanée. Episiotomie. D. C en 2 heures.

Observation n° 782.

Bla..., 18 ans. I-pare. Entre en salle le 17 septembre, à 17 heures. Tête non engagée, P. des E. intacte, col à 2 francs.

20 heures : Hypertonie, 1 cm³ de morphine. Col à 5 francs.

21 h. 25 : Col souple, à 5 francs. Henriet.

21 h. 45 : Dilatation stationnaire. Rupture de la P. des E. Sous le doigt, la dilatation se complète.

22 heures : D. C., sauf un anneau de col tout le tour, bridant en avant. Après 1 heure d'efforts d'expulsion, les bruits du cœur se modifient. Démelin. Enfant de 3 kg. 040, facilement ranimé.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Pas d'action. Rupture de la P. des E.; D. C. en 45'. Démelin pour souffrance fœtale.

Observation n° 792.

Lév..., 37 ans. III-pare. Entre le 19 septembre, à 18 heures. P. des E. intacte, col à 1 franc, tête engagée.

1 heure : col un peu plus ouvert, épais. Douleurs assez intenses. 1 cm³ de morphine.

9 h. 45 : Contractions espacées. Hypophyse, 5 cm³. Rupture de la P. des E.

10 h. 10 : Contractions subintrantes : 1 cm³ de morphine.

11 h. 15 : Col spasmé, revenant sur lui-même. Col à G. P. Henriet.

11 h. 30 : Plus de contractions. On fait alors 5 cm³ d'hypophyse en se préparant à faire un C.-K.-H. s'il y avait hypertonie.

11 h. 50 : Contractions rares et inefficaces. Col à P. P. Hypophyse, 5 cm³ et chloro-kélène.

12 h. 15 : Pas de résultat. Les bruits du cœur deviennent inquiétants. Chloroforme. Dilatation manuelle. Tarnier en G. A.

Résumé. — Henriet à G. P. Pas de contractions. C.-K.-H.

Observation n° 878.

Au..., 35 ans. I-pare. Entre en salle le 17 octobre, à 9 heures. Bassin canaliculé, col épais à 2 francs, P. des E. intacte, tête non engagée.

11 h. 40, 12 heures, 12 h. 20 : Spasmalgine. Bonnes contractions, mais le col résiste. A 12 heures, on a rompu la P. des E. pour dilatation stationnaire à 2 francs.

15 h. 30 : Dilatation à 5 francs, col épais, présentation élevée. Henriet.

16 h. 30 : G. P. La tête appuie mieux et descend en O. I. D. P.

17 h. 30 : Situation inchangée. 2 cm³ 5 d'hypophyse. La tête descend coiffée du col qui demeure à G. P. Sous chloroforme, dilatation manuelle et forceps. Eraillure, un point.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Action partielle sur le col (1 heure de 5 francs à G. P.).

Observation n° 921.

Sai..., 22 ans. I-pare. Entre en salle le 3 novembre, à 4 heures. P. des E. intacte, dilatation de 1 franc, tête non engagée.

8 h. 30 : Spasmalgine pour rigidité du col.

11 heures : Hypertonie. Contractions rapprochées. L'utérus se relâche mal entre les contractions. Malade se plaignant sans arrêt. Douleurs lombaires. Col à 5 francs, épais et spasmé. P. des E. plate. Tête au détroit supérieur en G. T. Henriet.

11 h. 10 : Les douleurs s'espacent. P. P. Col encore épais, mais plus souple. La P. des E. bombe. La tête appuie. Douleurs calmées entre les contractions. Utérus toujours très tonique.

11 h. 35 : Rupture artificielle des membranes. P. P.

12 h. 20 : Dilatation stationnaire. Utérus toujours très tonique. Les douleurs se rapprochent. Deuxième Henriet.

12 h. 27 : Les douleurs sont calmées et s'espacent.

12 h. 45 : D. C. Tête engagée.

13 h. 20 : Expulsion. Enfant de 3 kilos. Episiotomie, deux points.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Diminution du tonus du col. Diminution des douleurs et espacement des contractions. Pas d'action sur l'hypertonie du corps. Expulsion non modifiée.

Observation n° 934.

Ber..., 25 ans. II-geste. Entre en salle le 10 novembre, à 15 heures. P. des E. intacte, col à 2 francs, tête engagée. Douleurs toutes les 10'.

16 h. 30 : Henriet. Col à 5 francs. Douleurs peu efficaces. L'utérus se relâche bien.

17 h. 10 : Douleurs calmées. Contractions espacées. Col mou, très souple. On rompt la P. des E. Liquide teinté.

17 h. 20 : La dilatation se poursuit, mais les bruits du cœur se ralentissent et s'assourdissent. Contractions peu efficaces.

18 heures : D. C. Col souple. Les bruits du cœur sont bons. Hypophyse, 3 cm³.

18 h. 30 : Bruits du cœur irréguliers. Forceps. Circulaire serré au cou.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Tonus du col diminué. Pas d'action sur le tonus du corps ni sur les contractions. Bonne action sur les douleurs. Forceps pour souffrance fœtale.

Observation n° 982.

Pur..., 25 ans. II-geste. Entre en salle le 28 novembre, à 7 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête engagée.

11 heures : P. P. Utérus hypertonique, ne se relâchant pas entre les contractions, qui se suivent toutes les 2′. La malade geint sans arrêt. Col spasmé, tendant à s'œdématier.

11 h. 25 : Situation inchangée. Henriet.

11 h. 30 : Col relâché. L'utérus se relâche entre les contractions, rythme inchangé.

11 h. 45 : D. C. Expulsion en 45′ d'un enfant de 2 kg. 970 sans déchirure ni épisiotomie.

Résumé. — Henriet à P. P. Tonus du col diminué. D. C. en 20′. Diminution de l'hypertonie du corps. Contractions respectées. Pas d'action sur la douleur. Expulsion spontanée.

Observation n° 993.

Kan..., 22 ans. I-pare. Entre en salle le 1er décembre, à 0 h. 30. P. des E. rompue, col à 1 franc, tête fixée.

3 heures : La malade commence à souffrir, toutes les 5′ environ.

7 heures : La malade geint sans arrêt. Contractions toutes les 3′. Col à 1 franc.

8 h. 20 : Henriet. Col à 2 francs spasmé. Hypertonie utérine. Rythme inchangé. Bruits du cœur bons.

9 h. 15 : P. P. Col très souple. Tête en O. I. D. T.

9 h. 55 : C.-K.-H. pour souffrance fœtale. Démelin. Enfant de 3 kg. 100. Episiotomie, un point et deux agrafes.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Tonus du col diminué. Il n'est pas parlé de l'action sur le tonus du corps, ni sur la douleur, ni sur les contractions. C.-K.-H. Démelin pour souffrance fœtale. Episiotomie.

Observation n° 999.

Loi..., 24 ans. I-pare. Entre en salle le 4 décembre, à 15 heures. P. des E. intacte. Col en voie d'effacement, contractions normales toutes les 4'. L'utérus se relâche bien. Bassin rétréci.

17 h. 30 : Col à 2 francs, effacé.

17 h. 55 : Henriet.

18 h. 10 : Rythme des contractions ralenti. Col à 5 francs. Douleurs inchangées.

18 h. 30 : P. P. On rompt la P. des E.

18 h. 40 : D. C. La tête appuie mal.

19 h. 35 : Malade fatiguée, poussant mal. Forceps. Episiotomie. Déchirure au dégagement des épaules.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Pas d'action sur la douleur. Rythme ralenti. D. C. en 45'. Forceps pour fatigue maternelle et longueur de l'expulsion. Episiotomie, déchirure.

Observation n° 1090.

Raf..., 30 ans. III-pare. Entre en salle le 29 décembre, à 21 h. 30. P. des E. rompue, col à 5 francs, tête non engagée.

23 h. 35 : Col œdématié, résistant. Henriet.

0 h. 15 : G. P. Col souple. Arrêt des contractions.

0 h. 35 : Hypophyse, 5 cm³. Les douleurs reprennent, plus fortes, plus rapprochées.

Le 30 décembre, à 0 h. 45 : D. C.

0 h. 55 : Expulsion d'un fœtus de 2 kg. 950.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Baisse du tonus du col. D. C. en 50'. Arrêt des contractions. Expulsion.

Observation n° 1055.

Gas..., 18 ans. I-pare. Entre en salle le 20 décembre, à 18 h. 20. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête non engagée.

Le 19 décembre, à 4 h. 15 : Morphine, 1 cm³ pour hypertonie.

6 heures : Utérus souple, col fermé.

15 heures : Morphine.

17 h. 45 : Morphine.

20 h. 40 : Contractions toutes les 3′, brèves, régulières. L'utérus se relâche bien. Tête perceptible à bout de doigt. Orifice externe du col perméable. Orifice interne fermé. —

21 heures, 21 h. 20, 21 h. 40 : Spasmalgine.

Le 20 décembre, à 3 h. 30 : 1 cm³ de morphine, le travail s'arrête.

Le 22 décembre, à 18 heures : Rupture spontanée de la P. des E.

20 h. 30 : 1 cm³ de morphine.

22 heures, 22 h. 20, 22 h. 40 : Spasmalgine.

23 h. 10 : Utérus assoupli entre les contractions, mais qui reste cependant tendu sur le fœtus. Contractions rapprochées toutes les 3 ou 4′. La malade souffre de la région sus-pubienne. Bruits du cœur bons. Col épais, souple, incomplètement effacé. Tête non engagée.

Le 23 décembre, à 0 heure : Morphine, 2 cm³.

1 h. 10, 1 h. 30, 1 h. 50 : Spasmalgine.

3 heures : 2 cm³ de morphine.

5 heures : Col à 5 francs. Douleurs et contractions inchangées. Henriet.

5 h. 15 : P. P.

5 h. 25 : D. C.

6 heures : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 300.

Résumé. — Henriet à 5 francs avec hypertonie utérine ayant résisté à 8 cg. de morphine et 9 ampoules de spasmalgine. D. C. en 25′. Expulsion rapide.

Observation n° 1058.

Edm..., 21 ans. I-pare. Entre en salle le 23 décembre, à 9 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête non engagée.

15 h. 40 : Col épais à 2 francs. Douleurs assez espacées. Utérus se relâchant bien entre les contractions. Henriet.

16 heures : P. P. Contractions plus rapprochées.

16 h. 40 : P. P. Rupture artificielle de la P. des E. Dilatation au doigt.

17 heures : D. C. Les bruits du cœur sont très lents. Expulsion. Episiotomie, trois points; trois circulaires serrés au cou.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Action médiocre sur le col, dont il faut achever la dilatation au doigt. Pas d'analgésie. Rapprochement des contractions. Episiotomie.

Observation n° 13 (1946).

X...; 35 ans. I-pare. Entre en salle le 5 janvier, à 12 heures. P. des E. rompue, col épais, dur, perméable; tête non engagée, bassin rétréci.

12 h. 10 : Rares contractions. Henriet.

12 h. 30 : Les contractions se rapprochent et se renforcent.

15 h. 20 : Deuxième Henriet. Col encore épais, admettant un doigt. Contractions durant 1′ toutes les 4 à 5′.

16 heures : Effacement complet. Col admettant deux doigts. Il existe un mince liséré, qui bride. Contractions inchangées.

17 h. 15, 17 h. 35, 17 h. 55 : Spasmalgine.

20 heures : Col épais, à 2 francs.

21 heures : Troisième Henriet. Le col s'assouplit et passe à 5 francs.

23 heures : Travail au même point. C.-K.-H.

Le 6 janvier, à 0 h. 15 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 500. Episiotomie.

Résumé. — Col en voie d'effacement : premier Henriet, qui augmente la contractilité. Col à 1 franc : deuxième Henriet, qui

diminue le tonus du col. Col à 2 francs : troisième Henriet, qui diminue le tonus du col. Col à 5 francs : C.-K.-H.

Observation n° 16 (1946).

Ram..., 17 ans. I-pare. Entre en salle le 6 janvier, à 9 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête engagée. Pendant tout l'après-midi, contractions espacées.

20 h. 15 : Fortes contractions, toutes les 10′, durant environ 2′. Col souple, à 5 francs. Henriet.

20 h. 30 : Analgésie, qui a duré une quinzaine de minutes. Col à P. P. Rupture de la P. des E.

21 heures : D. C.

21 h. 30 : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 980.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Analgésie de quelques minutes. D. C. en 45′. Expulsion en 30′.

Observation n° 107 (1946).

Dub..., 30 ans. I-pare. Entre en salle le 30 janvier, à 2 heures. P. des E. rompue. Col en voie d'effacement. Tête ossifiée, non engagée. Arc antérieur du bassin abaissé.

9 h. 30 : Spasmalgine.

16 heures : Spasmalgine.

19 heures : Col épais, formant bourrelet. Dilatation de 2 francs. L'utérus se relâche bien. Douleurs toutes les 6′. Henriet.

19 h. 15 : Contractions faibles et espacées; 2 cm³ d'hypophyse.

19 h. 30 : 2 cm³ 5 d'hypophyse, la première injection étant restée sans effet.

20 h.20 : Col à 5 francs, aminci. Douleurs toutes les 3′, hypertonie. On fait un deuxième Henriet.

20 h. 40 : Col très souple. Douleurs courtes, peu efficaces. Hypertonie. Douleurs non modifiées par l'Henriet.

20 h. 50 : 1 cm³ de morphine.

20 h. 55 : Contractions bien rythmées. Bon relâchement du corps utérin. Col très souple à G. P.

22 h. 15 : Contractions rares et faibles. C.-K.-H. Démelin. Episiotomie.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Col épais. Baisse de la contractilité. Hypophyse. Hypertonie. On passe à 5 francs en 70′. Deuxième Henriet à 5 francs. Col mince, mais spasmé. Tonus du col diminué. Douleurs et hypertonie inchangées. Morphine. C.-K.-H. et forceps. Episiotomie.

Observation n° 182 (1946).

Mlle..., 21 ans. I-pare. Entre en salle le 18 février, à 10 heures. P. des E. intacte. Col effacé, tête non engagée. Bassin généralement rétréci, canaliculé.

11 heures : Hypertonie légère. Col à 1 franc, effacé, spasmé. 3 Spasmalgine à 20′ d'intervalle.

13 h. 30 : Col à 1 franc. 3 spasmalgine à 20′ d'intervalle.

18 h. 45 : Col à 1 franc, lisse, épais, œdématié. Contractions longues, fortes, rapprochées. Tête élevée. Henriet.

19 heures : col à 5 francs. Rupture de la P. des E.

19 h. 15 : P. P. Col souple, mais épais.

19 h. 30 : C.-K.-H.

20 h. 30 : Démelin. Enfant de 3 kg. 160. Episiotomie.

Résumé. — Henriet à 1 franc. Tonus du col diminué.

Observation n° 401 (1946).

Seu..., 26 ans. I-pare. Entre en salle le 15 avril, à 11 heures. P. des E. intacte, col perméable, tête engagée.

21 h. 30 : Douleurs lombaires intenses. Contractions toutes les 3′. Bon relâchement utérin. Tête en transverse, appuyant mal. Col à 5 francs, épais.

21 h. 35 : Henriet plus rupture de la P. des E.

21 h. 40 : La tête appuie bien. Douleurs et contractions plus fortes, mais moins longues, ressenties uniquement au bas-ventre. Rythme inchangé. Col aminci; mais il y a toujours un liséré qui bride. Dilatation : P. P. La dilatation digitale du col est douloureuse.

22 h. 5 : D. C. Col très souple. Bonnes contractions.

23 heures : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 870.

Résumé. — Henriet à 5 francs, col épais, associé à rupture de la P. des E. Disparition des douleurs lombaires, persistance des douleurs du bas-ventre. Contractions inchangées. Dilatation digitale douloureuse. D. C. en 30'.

Observation n° 463 (1946).

X..., 21 ans. I-pare. Promontoire accessible. Entre en salle le 3 mai, à 23 heures. P. des E. intacte, tête non engagée, col perméable.

Le 4 mai, à 10 h. 15 : Col à 5 francs. Rupture de la P. des E.

11 h. 35 : Col à 5 francs, épais, mais souple. Douleurs presque subin'rantes au niveau des plis inguinaux. La malade crie sans arrêt. Bon relâchement utérin. Tête non engagée. Henriet.

11 h. 45 : Malade calmée. Col aminci à P. P.

12 h. 05 : G. P. Reprise des douleurs.

12 h. 20 : Contractions courtes, inefficaces. Dilatation stationnaire. 1 spasmalgine + 2 cm³ d'hypophyse.

12 h. 30 : D. C. On fait pousser la malade.

13 h. 20 : 1/2 ampoule d'hypophyse.

14 h. 20 : Fatigue maternelle. Forceps. Enfant de 3 kg. 300.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Douleurs calmées en 30'. Tonus du col diminué. Contractions diminuées. D. C. en 55'. Extraction.

Observation n° 490 (1946).

Dup..., 35 ans. III-geste. Entre en salle le 11 mai, à 7 heures. Grossesse de 8 mois 1/2. Bassin généralement rétréci, P. des E. rompue, tête non engagée, col en voie d'effacement, contractions espacées, peu intenses.

16 heures : Col mal effacé, ouvert à 1 franc. Henriet après échec de 5 cm³ d'hypophyse plus 1 spasmalgine. Douleurs inguinales. Utérus souple.

16 h. 40 : Col à 5 francs, contractions faibles et espacées. Douleurs inchangées.

18 heures : Hypophyse, 5 cm³.

20 heures : Col à G. P., souple, mais épais.

20 h. 20 : C.-K.-H. Dilatation complète en 10′. Forceps.

Résumé. — Henriet à 1 franc. Tonus du col et du corps diminués. Douleurs inchangées.

Observation n° 490 *bis* (1946).

Duc..., 23 ans. I-pare. Diabétique. Entre en salle le 9 mai. P. des E. intacte, tête engagée. Précoma acidosique. Bruits du cœur négatifs. Col effacé, ouvert à 1 franc. 3 ampoules de spasmalgine. Arrêt des douleurs, mais l'utérus est contracté, ligneux.

Le 10 mai, à 16 heures : Col épais, rigide, ouvert à 2 francs. Utérus ligneux. Pas de douleurs rythmées. Douleur à la palpation de l'utérus, mais fond douloureux permanent au niveau des lombes et de l'aine.

19 heures : Henriet pour dilatation stationnaire.

19 h. 15 : Col souple, à P. P. Rupture artificielle de la P. des E. Liquide abondant, sanglant. L'utérus se relâche de temps en temps, mais l'hypertonie persiste.

20 h. 50 : D. C. Douleurs inguinales calmées.

21 h. 25 : Expulsion d'un fœtus mort et macéré.

22 heures : Délivrance artificielle.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Col rigide. Pas d'action sur l'hypertonie du corps. D. C. en 1 h. 50. Tonus du col diminué. Douleurs inguinales calmées.

Observation n° 519 (1946).

Pla..., 24 ans. I-pare. Luxation congénitale bilatérale. Entre en salle le 18 mai, à 10 heures. P. des E. intacte, col épais à 2 francs, tête engagée.

15 h. 40 : Col épais à 5 francs. Contractions toutes les 5′ environ. Utérus qui se relâche bien. Douleurs inguinales. Henriet

15 h. 45 : Col plus souple. Rupture artificielle de la P. des E.

15 h. 55 : Contractions toutes les 3', courtes, peu efficaces. Pas d'action sur la douleur.

16 h. 05 : Col très souple à P. P. 1/2 ampoule de spasmalgine + 2 cm³ 5 d'hypophyse.

16 h. 40 : D. C.

16 h. 50 : Expulsion d'un enfant de 2 kg. 920. Episiotomie, un point. Par suite de la luxation bilatérale, la malade n'a pu fléchir les jambes et on n'a pas pu donner d'étoffe au périnée.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Col épais. Luxation bilatérale. Rupture de la P. des E. au cours de l'injection. Douleurs inchangées. Tonus du col diminué. D. C. en 1 heure. Episiotomie.

Observation n° 522 (1946).

Bon..., 24 ans. I-pare. Bassin généralement rétréci, canaliculé. Entre en salle le 18 mai, à 3 heures. P. des E. intacte, col perméable, tête non engagée. Faux travail le 17 et le 18.

Le 19 mai, à 16 heures, reprise des douleurs.

20 h. 30 : P. P. Tête élevée, au détroit supérieur.

22 h. 15 : P. P. Rupture de la P. des E. Rares contractions.

0 heure : Col épais, toujours à P. P. Henriet pour dilatation stationnaire.

0 h. 45 : Col souple à G. P. Hypophyse, 5 cm³ + 1 spasmalgine.

1 h. 30 : Tête arrêtée au niveau des épines sciatiques.

2 heures : Forceps en D. P. Déchirure, deux points. Enfant de 3 kg. 450.

Résumé. — Henriet à P. P. Col épais. Bassin généralement rétréci. Tonus du col diminué. Forceps. Déchirure.

Observation n° 535 (1946).

Lav..., 23 ans, I-pare. Entre en salle le 23 mai, à 7 heures. P. des E. rompue, tête engagée, col à 0 fr. 50, effacé.

13 h. 30 : Dilatation stationnaire à 5 francs. Contractions régu-

lières. Utérus qui se relâche bien. Col plaqué sur la tête, mais pas épais. Henriet.

13 h. 40 : Douleurs inchangées.

13 h. 50 : D. C. Tête sur le périnée. Contractions rares. Tonus utérin diminué.

14 h. 10 : Hypophyse, 5 cm³.

14 h. 40 : Expulsion d'une fille de 2 kg. 850. Déchirure, deux points.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Douleurs inchangées. Tonus du col diminué. D. C. en 20′. Contractions diminuées. Expulsion. Déchirure.

Observation n° 547 (1946).

Ved..., II-pare. Césarienne en 1940 pour bassin rétréci. Promontoire accessible. Arc antérieur diminué. Entre en salle le 26 mai, à 16 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête non engagée.

21 heures : Spasme du col. 1 ampoule de spasmalgine.

22 h. 45 : Col épais à 5 francs. P. des E. rompue, tête non engagée. Contractions toutes les 4′. L'utérus se relâche bien entre les contractions. Douleurs lombaires et sus-pubiennes. Henriet pour dilatation stationnaire.

23 h. 25 : Col aminci, souple, sauf la lèvre postérieure. Contractions plus rapprochées, entre lesquelles l'utérus se relâche mal. Pas d'action sur les douleurs. La tête plonge davantage en G. T. et appuie mal.

23 h. 45 : G. P. La tête a progressé. Les contractions sont mieux rythmées, mais peu efficaces. Col souple, mais il y a toujours un bourrelet en arrière.

Le 27 mai, à 1 heure : Pas de modification. Contractions plus rapprochées, mais la dilatation ne progresse pas. Tête défléchie.

3 heures : Les contractions s'accélèrent. Aucun progrès. Malade fatiguée et énervée. Césarienne basse itérative, pour non-engagement de la tête. Enfant de 2 kg. 600.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Tonus du col diminué. Tonus du corps augmenté. Contractions augmentées.

Observation n° 562 (1946).

Noe..., 22 ans. I-pare. Entre en salle le 29 mai, à 18 heures. P. des E. intacte, col épais à 1 franc; tête engagée.

Le 30 mai, à 1 heure, col épais à 1 franc, peu de douleurs. La malade n'a eu pendant la nuit que de très faibles contractions.

9 heures : Col à 5 francs.

11 h. 30 : P. P. Henriet pour col épais et dilatation traînante. La P. des E. se rompt.

12 heures : G. P. 5 cm³ d'hypophyse. Bonnes contractions.

12 h. 30 : D. C.

13 h. 20 : Expulsion d'un enfant de 3 kg. 100.

Résumé. — Henriet à P. P. Pas d'action sur contractions et douleurs. O. C. en 1 heure. Expulsion.

Observation n° 580 (1946).

Arv..., 26 ans. I-pare. Bassin généralement rétréci. Entre en salle le 6 juin, à 14 heures. P. des E. rompue, col en voie d'effacement, tête non engagée.

20 h. 20 : Dilatation stationnaire à 2 francs. Col épais, qui bride. Contractions bien rythmées, toutes les 4′ environ. Douleurs lombaires et inguinales. Bon relâchement utérin. Tête engagée. Henriet.

20 h. 30 : Douleurs inguinales très diminuées. Col mince, souple, à 5 francs. Rien de changé par ailleurs.

21 h. 15 : Dilatation stationnaire. Col souple, mais la tête n'appuie pas. Rares et brèves contractions. Douleurs lointaines seulement. Bruits du cœur assourdis. Méconium.

21 h. 30 : C.-K.-H.

21 h. 50 : Forceps. Eraillure.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Tonus du col diminué. Douleurs inguinales calmées, douleurs lombaires conservées. Arrêt de la progression. Souffrance fœtale. C.-K.-H.

Observation n° 601 (1946).

Arn..., 21 ans. I-pare. Entre en salle le 10 juin, à 21 h. 30. P. des E. intacte, col perméable, tête engagée.

Le 11 juin, à 16 h. 15 : Dilatation traînante. Col à 2 francs, qui bride. Contractions rares, peu efficaces. Douleurs lombaires et au niveau du bas-ventre. Utérus se relâchant bien. Henriet.

16 h. 40 : Contractions toujours rares. Douleurs inchangées. Col à 5 francs, rigide. La tête appuie mal.

16 h. 45 : Rupture de la P. des E., qui provoque deux contractions brèves.

16 h. 50 : 2 cm³ 5 d'hypophyse + 1/2 spasmalgine pour non-contraction.

17 h. 30 : Douleurs lombaires disparues. Persistance des douleurs abdominales. Par la suite, contractions normales.

18 h. 30 : D. C. La malade pousse pendant 1 h. 30.

20 heures : Forceps en O. I. D. T. pour arrêt de la progression et fatigue maternelle. Enfant de 3 kg. 280. Déchirure, deux points.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Peu d'action sur le tonus du col. Pas d'action sur les douleurs; au début, douleurs lombaires, calmées au bout de 1 heure. Douleurs abdominales inchangées. Dilatation en 2 h. 15.

Observation n° 605 (1946).

Mon..., 18 ans. I-pare. Entre en salle le 12 juin, à 19 h. 30. P. des E. intacte, col à 5 francs, tête amorcée.

22 h. 15 : Col à 5 francs, peu soufflé. Douleurs toutes les 4 à 5′, au niveau du bas-ventre. L'utérus se relâche bien. Rupture de la P. des E. Henriet.

23 heures : G. P. Les douleurs ont été calmées pendant 30′. Le rythme s'est progressivement accru (1 douleur toutes les 2′ à 23 heures). L'utérus se relâche bien. Le col est mince, très souple.

23 h. 15 : D. C.

0 h. 30 : Expulsion. Déchirure, deux points.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Douleurs calmées. Tonus du col diminué. Contractions augmentées. D. C. en 1 heure.

Observation n° 611 (1946).

Car..., 19 ans. I-pare. Entre en salle le 13 juin, à 15 heures. P. des E. intacte, col perméable, tête non engagée.

22 h. 30. Contractions toutes les 4 ou 5', de bonne qualité. Utérus qui se relâche bien. Douleurs lombaires et sus-pubiennes. Col épais à 2 francs. Tête qui plonge. P. des E. qui bombe, molle.

22 h. 35 : Henriet.

22 h. 45 : Contractions inchangées en rythme et intensité. Douleurs très atténuées, surtout les douleurs sus-pubiennes. Col mince à 5 francs. On romp la P. des E. La tête appuie bien.

23 h. 45 : G. P., mais diminution nette des contractions.

0 h. 30 : 1/2 spasmalgine + 2 cm³ d'hypophyse.

3 h. 30 : Expulsion. Enfant de 3 kg. 500.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Douleurs sus-pubiennes atténuées. Tonus du col et du corps diminués.

Observation n° 621 (1946).

Rob..., 25 ans. I-pare. Entre en salle le 17 juin, à 9 heures. P. des E. intacte, col en voie d'effacement, tête engagée.

17 h. 20 : Dilatation traînante. Col à 5 francs, épais. P. des E. intacte. Douleurs lombaires et sus-pubiennes. Bonnes contractions. Henriet.

17 h. 30 : Douleurs lombaires supprimées. Douleurs sus-pubiennes inchangées. Diminution très nette de l'intensité et de la longueur des contractions. Col mince à P. P.

17 h. 40 : Les douleurs ont repris comme avant l'infiltration. Contractions plus longues avec relâchement plus accentué.

17 h. 55 : Col toujours à P. P. Rupture de la P. des E.

18 h. 20 : D. C.

18 h. 30 : Expulsion.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Tonus du col et du corps diminués. Douleurs lombaires diminuées, sus-pubiennes conservées. D. C. en 1 heure.

Observation n° 625 (1946).

Bus..., 33 ans. I-pare. Entre en salle le 18 juin, à 22 heures. P. des E. rompue, col fermé, tête non engagée.

15 h. 15 : Contractions régulières, toutes les 4′ environ. Col à P. P. épais. Tête amorcée. Douleurs lombaires et du bas-ventre. Henriet.

15 h. 30 : Les douleurs abdominales ont été calmées pendant une quinzaine de minutes. Douleurs lombaires inchangées. Espacement des contractions et diminution de leur amplitude. Dilatation presque complète.

15 h. 50 : Hypophyse, 5 cm³. Contractions faibles. Bruits du cœur bons.

16 h. 05 : Il y a eu quelques contractions de courte durée.

17 heures : D. C. malade fatiguée. Forceps. Episiotomie, trois points.

Résumé. — Henriet à P. P. Douleurs abdominales calmées, lombaires inchangées. Tonus du col diminué. Contractions diminuées. Dilatation en 1 h. 45. Extraction.

Observation n° 649 (1946).

Mey..., 20 ans. I-pare. Faux promontoire à 9 centimètres. Entre en salle le 23 juin, à 22 h. 30. P. des E. intacte, col fermé, tête non engagées. Douleurs violentes toutes les 15′.

Le 24 juin, à 2 heures : Col admettant le doigt; 1 ampoule de spasmalgine.

9 h. 10, 9 h. 30, 9 h. 50 : 1 ampoule de spasmalgine. Col mou, perméable, en voie d'effacement.

11 h. 5, 11 h. 25, 11 h. 45 : 1 ampoule de spasmalgine. Col mieux effacé. Les contractions s'espacent et sont moins douloureuses.

21 h. 15 : Col à 5 francs, épais. Bonnes contractions. Tête amorcée. Rupture artificielle de la P. des E.

22 h. 30 : Dilatation inchangée. Douleurs lombaires et sus-pubiennes, bonnes contractions. Henriet.

22 h. 50 : Col à P. P., encore épais. Douleurs lombaires disparues. Après une phase d'excitation et d'hypertonie, les contractions diminuent et s'espacent. On fait 5 cm³ d'hypophyse pure.

23 h. 45 : Col mince et souple à G. P. Contractions rares. La tête descend bien. On fait 5 cm³ d'hypophyse.

0 h. 20 : Expulsion.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Tonus du col diminué. Douleurs lombaires abolies. Contractions et tonus du corps diminués. D. C. en 1 h. 15.

III. — *Curages, curetages.*

Observation n° 712.

Ant..., 27 ans. IV-geste. Entre le 24 août. Température 39°6. Pertes abondantes, malodorantes. Il s'agit d'un avortement en cours. Col perméable, artifice interne difficile à franchir.

23 heures : Pose de deux laminaires (19 et 21).

Le 25 août, la malade s'est levée la nuit et ses laminaires sont dans le vagin. Le col au même point que la veille.

9 h. 55 : Henriet.

10 h. 5 : Le col se laisse facilement pénétrer par le doigt. La malade étant très nerveuse, on lui donne quelques gouttes de chloroforme. Curage.

Observation n° 471 (1946).

Dup..., 44 ans. VIII-geste. Entre en salle le 5 mai. Température, 37°8. Pertes de sang chocolat, col perméable. Pas de manœuvres avouées. Dernières règles du 23 octobre 1945.

6 mai, à 11 h. 30 : Henriet.

Midi : On passe deux doigts dans le col, que la main abdominale abaisse facilement à la vulve.

Décollement facile et indolore du placenta, qui seul reste dans l'utérus. Il est cependant difficile à extraire, car le col garde sa longueur.

Quelques gouttes de chloro pour achever, car la main abdominale est un peu douloureuse. Cependant, la malade n'a jamais ressenti de douleurs intolérables.

Curetage pour terminer.

Observation n° 62 (1946).

Ete..., III-geste. Avortement de 1 mois 1/2. Entre le 19 janvier 1946, ayant expulsé un œuf avec de gros caillots le 17. Légère rétention avec température à 38°.

Henriet.

Curetage : Anesthésie assez bonne. La malade ressent des coliques pendant l'intervention.

IV. — *Echecs.*

Observation n° 798.

Pet..., 23 ans. I-pare. Entre en salle le 20 septembre, à 22 heures. P. des E. intacte, col perméable, tête non engagée.

5 heures : 1 cm³ de morphine. Col à 2 francs.

8 h. 30 : Henriet. Col ouvert à 2 francs, ayant 1 centimètre de long avec deux orifices (int. et ext.) nettement perçus.

9 h. 15 : 1 cm³ de morphine pour hypertonie.

10 h. 15 : Rupture de la P. des E. Dilatation stationnaire à 2 francs, membranes tendues.

12 heures : 1 cm³ de morphine pour hypertonie.

13 h. 30 : P. P.

14 h. 30 : D. C. On fait pousser la malade. Bruits du cœur bons.

15 heures : L'expulsion n'avance pas, on décide de faire un forceps. Forceps en G. T. Dès la première traction, déchirure allant jusqu'à la muqueuse anale non comprise. Enfant de 3 kg. 200.

Résumé. — Henriet à col ouvert à 2 francs : n'a pas diminué l'hypertonie; n'a pas eu d'action sur le col (6 heures pour arriver à D. C.), forceps, déchirure.

Observation n° 980.

Rav... VI-pare, Σ, éthylisme. Entre en salle de travail le 26 novembre, à 21 heures. P. des E. intacte, col perméable, tête dans la F. I. D.

Il persiste une mince membrane faisant P. des E., bien que la malade perde du liquide spontanément et au toucher.

21 h. 30 : 1 cm³ de morphine.

Le 27 novembre, à 0 h. 30 : Col effacé, à 2 francs. Main droite sentie dans sol, à travers une mince membrane.

0 h. 45 : Henriet : P. P., mais la poche se rompt.

1 h. 15 : 1 cm³ de morphine, puis spasmalgine intraveineuse. Version et extraction d'un enfant de 2 kg. 370.

Délivrance artificielle. Révision : Rupture du segment inférieur sur plusieurs centièmes. Hystérectomie.

Résumé. — Henriet à 2 francs, présentation de l'épaule, M-pare, syphilitique et éthylique : P. P. en 15′, version pendant laquelle la dilatation se complète, extraction. Rupture du S. I., hystérectomie.

Observation n° 931.

X..., 16 ans 1/2. I-pare. Entre en salle à 22 h. 30. P. des E. intacte, col à 2 francs, tête engagée.

23 h. 10 : Douleurs toutes les 5′. Contractions normales. Col à 5 francs. Henriet.

23 h. 20 : Contrations toutes les 3′, normales.

23 h. 30 : Dilatation de 5 francs.

1 heure : Dilatation stationnaire. Rupture P. des E. 1 cm³ de morphine pour hypertonie.

1 h. 30 : Douleurs plus vives, toutes les 2′.

2 h. 45 : D. C. La malade commence à pousser.

3 h. 45 : Tête dans l'excavation en O. I. G. A., mais l'expulsion ne progresse plus. On décide une application de forceps.

4 heures : Forceps en O. I. G. A. Episiotomie, trois points, une agrafe.

Résumé. — Henriet à 5 francs. Pas d'action sur les douleurs, les contractions ont été rapprochées, hypertonie, inversion de l'état habituel. Forceps par arrêt de la progression, épisiotomie, pas d'action sur le col, 3 h. 30 pour arriver à D. C.

Observation n° 1021.

Tro..., 36 ans. XII-pare. Entre en salle le 12 décembre. P. des E. rompue, col en voie d'effacement à 2 francs, tête non engagée.

12 heures : 1 cm³ de morphine pour rigidité du col. Contractions fortes, régulières toutes les 5'.

12 h. 30 : Dilatation stationnaire à 2 francs. Henriet.

17 heures : Dilatation inchangée. Méthode de Kreis.

19 heures : Col à 5 francs. Col rigide, œdématié. Les douleurs sont plus espacées et plus supportables.

21 heures : Dilatation toujours à 5 francs. On fait pousser la malade en l'aidant.

21 h. 20 : D. C. La malade pousse toujours. La tête s'engage, mais reste élevée. Souffrance fœtale. Forceps en O. I. D. T. rapide. Enfant de 2 kg. 980.

Résumé. — Henriet à 2 francs. Pas d'action sur le tonus. Kreis, peu d'action. Forceps pour souffrance fœtale 8 h. 30 après l'Henriet.

Observation n° 292 (1946).

Sou..., 36 ans. II-pare. Entre en salle le 19 mars, à 13 h. 30. P. des E. intacte, col épais ouvert à 2 francs. Bruits du cœur négatifs.

13 h. 30, 14 h. 15, 15 h. 15 . 1 cm³ de morphine pour hypertonie utérine.

Le col reste au même point; contracture utérine persistante. On fait un C.-K. pour essayer de relâcher l'utérus. Il faut pousser l'anesthésie pour obtenir un relâchement faible. La dilatation passe à 5 francs, col un peu assoupli.

L'anesthésie a duré 3/4 d'heure, et on a pratiqué pendant ce temps la rupture de la P. des E. La tête appuie mieux.

17 h. 20 : Kreis. Température, 36°5.

18 h. 15 : Henriet. Dilatation de P. P. Pas de modification notable.

19 h. 40 : Pigeaud, utérus d'une grande dureté. Contractions faibles, mais très douloureuses. 25 cm³ de novocaïne à 1 % par infiltration lombaire gauche.

Immédiatement, cessation très nette du fond douloureux. Les contractions restent assez douloureuses.

19 h. 50 : Utérus assoupli. Col à P. P., dur, épais. La tête appuie bien sur le col lors des contractions. Dilatation digitale : En quelques minutes le col s'assouplit. G. P.

20 h. 20 : Pigeaud. Infiltration lombaire droite. Douleurs un peu moindres lors des contractions. Plus de douleurs entre les contractions. Col à G. P. Souffle.

21 h. 45 : La période d'expulsion traînant en longueur, 5 cm³ d'hypophyse.

22 heures : Expulsion d'un fœtus mort, fille de 2 kg. 400.

Résumé. — Henriet après échec de C.-K. pour kypertonie. Echec. Pigeaud répété amenant un manque de contractions.

Observation n° 561 (1946).

X..., 42 ans. I-geste. Entre en salle le 30 mai, à 10 heures. P. des E. rompue le 21 (crise d'éclampsie le 29), col à 5 francs, tête non engagée. Température, 36°5.

10 h. 30 : Col à P. P., peu souple, épais. La tête plonge bien dans l'excavation. Rares douleurs, peu intenses. Henriet.

11 h. 30 : La dilatation a peu progressé. Le col reste épais. Contractions toujours rares et peu intenses. Douleurs inchangées. 5 cm³ d'hypophyse + C.-K. Dilatation digitale qui se fait mal.

12 h. 15 : 5 cm³ d'hypophyse. Pas de résultat. Bruits du cœur bons. Expression utérine qui permet de faire passer la dilatation à G. P. La tête est à la partie inférieure de l'excavation.

12 h. 30 : Forceps en O. I. G. T. Il reste un peu de col, qu'il faut inciser en avant et en arrière. Forceps pénible. Enfant de 2 kg. 400, qui ne respire pas.

Résumé. — Henriet à P. P. Pas d'action sur le col. Pas d'action sur le corps. Pas d'action sur les douleurs.

Observation n° 590 (1946).

Sal..., 21 ans. I-pare. Bassin généralement rétréci. Entre en salle le 8 juin, à 8 h. 30. P. des E. rompues, tête non engagée, col fermé en voie d'effacement. Utérus en forme de cœur de cartes à jouer, hypertonique. Bruits du cœur ralentis.

17 heures : Situation inchangée. 4 ampoules de spasmalgine à 20′ d'intervalle.

22 heures : Même situation. Henriet et, les contractions étant arrêtées, 5 cm³ d'hypophyse + 1 spasmalgine. Bonnes contractions. Le col s'ouvre un peu.

Le 9 juin, à 3 heures : 5 cm³ d'hypophyse pure. Bonnes contractions. Col stationnaire.

9 h. 30 : Col perméable à un doigt, long de 1 centimètre, très tonique. Tête non engagée. Bonnes contractions. Henriet. Le col s'amincit et passe à 2 francs. Il bride toujours.

9 h. 45 : On met la malade sous chloro. Aucun résultat.

10 h. 15 : Césarienne. Enfant de 3 kg. 900.

Résumé. — Henriet à col perméable. Diminution du tonus du col. Deuxième Henriet amenant le col à 2 francs. Césarienne. Gros enfant.

CHAPITRE VI

DISCUSSION DES RESULTATS

Tout d'abord, citons les résultats d'Henriet de 1936 à 1938 :

— Pour indications périnéales, 101 infiltrations avec 9 déchirures ou épisiotomies, soit 9 p. 100;

— Pour indications cervicales, 77 infiltrations avec 2 échecs;

— 7 forceps sur 249 femmes traitées.

Nous n'avons pas étudié l'indication périnéale. Dans ce cas, Henriet pratique l'infiltration à dilatation complète.

En moyenne générale, la dilatation complète a été obtenue en 1 h. 30 chez des primipares, l'Henriet étant fait à dilatation de 5 francs, et il a fallu, en moyenne, 2 heures pour passer de 5 francs à l'expulsion terminée.

1° *Action de la poche des eaux :*

12 primipares sont passées de 5 francs à D. C., P. des E. intacte, en 1 h. 23 (moyenne);

11 primipares ont mis 1 h. 05 à P. des E. rompue (moyenne).

2° *Action de l'engagement :*

18 primipares sont passées de 5 francs à D. C., tête non engagée en 1 h. 03 (moyenne);

9 primipares, à tête engagée, ont mis 1 h. 23 (moyenne).

On ne peut s'empêcher de noter l'action favorable de la rupture des membranes et du non-engagement de la tête. On note également la fréquence de ce non-engagement, contrairement aux données classiques.

Les chiffres que nous avons obtenus nous incitent à faire entrer l'infiltration du sympathique dans le cadre de l'accouchement dirigé : rupture de la poche des eaux, ocytociques, antispasmodiques, chloro-kélène-hypophyse. Cette opinion se trouve confirmée par les chiffres ci-dessous.

3° *Action sur le col.* L'Henriet étant employé seul, 11 primipares sont passées de 5 francs à D. C. en 82′ en moyenne.

L'Henriet étant employé au cours d'accouchements dirigés, 48 primipares sont passées de 5 francs à D. C. en 62′ en moyenne. L'action sur le col est pratiquement constante. Cependant, comme tous ceux qui ont employé la méthode, nous avons eu des échecs inexpliqués. Ceci mis à part, nous avons noté l'accélération de la dilatation chez la parturiente et la possibilité de dilatation facile pour effectuer un curage ou un curetage.

Dans 3 cas de spasme du col, nous avons obtenu :

Obs. n° 771 : Dilatation de 5 francs à D. C. en 20′.

Obs. n° 921 : Dilatation de 5 francs à D. C. en 1 h. 45. Il a fallu 2 Henriet.

Obs. n° 522 (1946) : Dilatation de P. P. à D. C. en 1 h. 30. Bassin rétréci.

Il peut paraître dans certains cas que l'Henriet n'a pas agi parce que le col reste au même stade de dilatation. C'est que l'Henriet diminue simplement le tonus du col, le rend apte à se dilater. Encore faut-il que la présentation vienne appuyer sur lui. Nous savons que certains font de la dilatation un phénomène actif dans lequel « l'agent dilatateur » (poche des eaux ou présentation) ne joue qu'un rôle minime. Nos chiffres montrent que les dilatations ont été plus rapides après Henriet à poche des eaux rompue et à présentation non engagée. Mais ce sont là deux choses différentes : action de l'Henriet sur le tonus du col — qui est abaissé — et marche de la dilatation, qui dépend avant tout de la qualité de la contraction utérine. Il semble bien que l'infiltration du sympathique

pelvien soit capable d'entraîner des modifications au niveau du corps de l'utérus.

4° *Action sur l'expulsion.*

b) La durée moyenne d'expulsion a été, pour 29 primipares, de 37'.

b) Sur les 70 accouchements ci-dessus, il y a eu 27 applications de forceps, soit 38,5 p. 100. Les causes en sont :

Gros enfant, 2 fois;
Souffrance fœtale, 7 fois;
Arrêt de la progression, 7 fois;
Fatigue maternelle, 5 fois;
Après chloro-kélène-hypophyse, 6 fois.

En outre, on a employé la méthode pour faire :

1 grande extraction du siège pour souffrance fœtale;
1 version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule.

c) Il y a eu 30 épisiotomies ou déchirures. Aucune déchirure complète. Le plus souvent, un ou deux points ont suffi. 16 cas se sont produits après application de forceps.

Il faut tenir compte, en outre, du fait que les accouchements sont faits par des étudiants inexpérimentés.

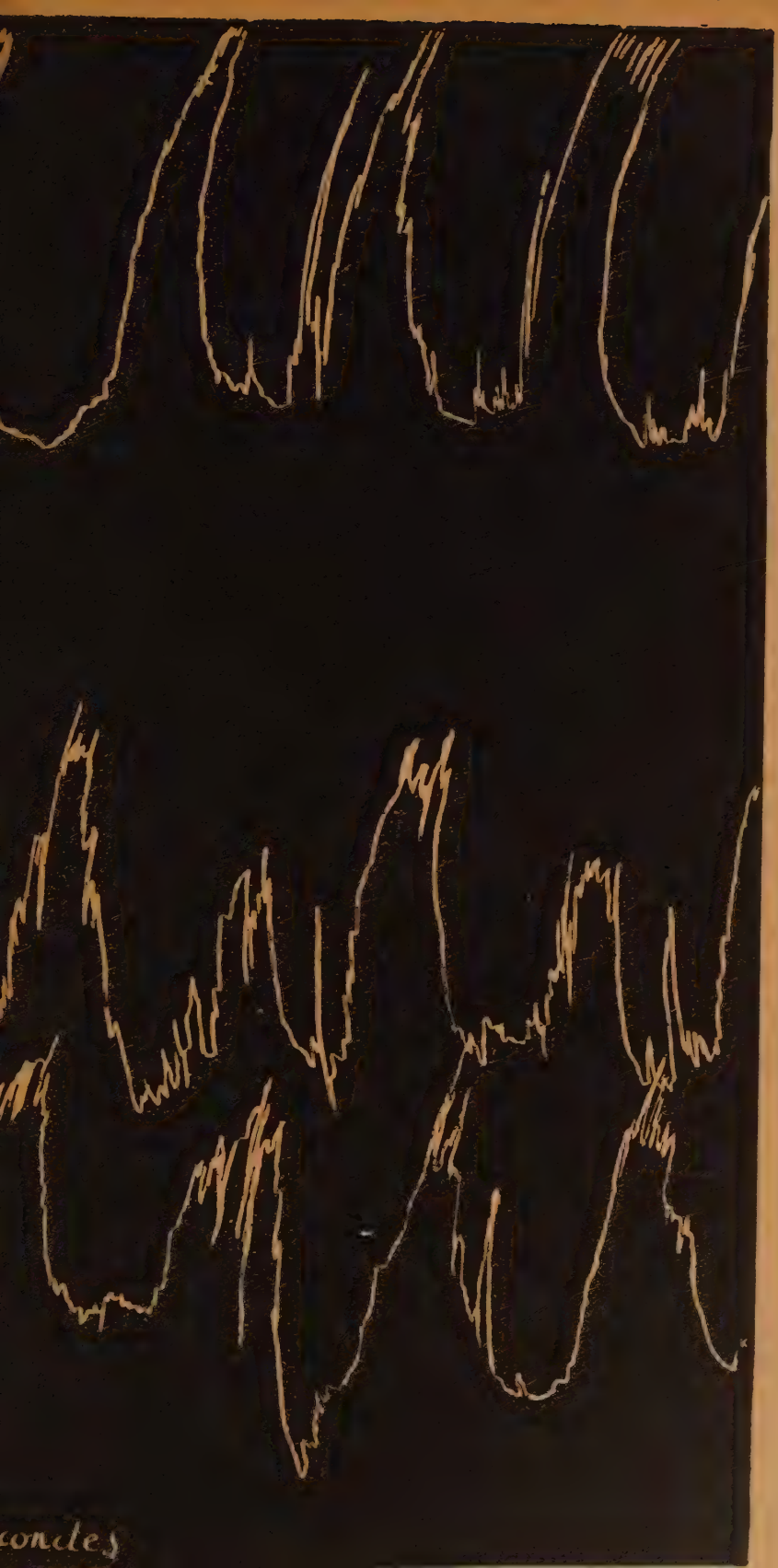
5° *Action sur le corps utérin :* tonus et contractilité.

Elle est discutée par les différents auteurs qui ont étudié l'Henriet.

— Pour Holste et Ceytlin, il y a augmentation de la contractilité.

— Pour Verger, le tonus est peu modifié, les contractions ne sont pas modifiées, mais régularisées.

A la Clinique obstétricale A.-Boursier, nous avons pratiqué des enregistrements graphiques chez des femmes infiltrées utilisant la capsule de Marey selon la technique préconisée par Mahon dans sa thèse. La capsule était placée au-dessus du pubis, serrée par une sangle, la vessie ayant été vidée.



conde s

Elle était en relation avec un stylet enregistrant les impulsions reçues sur un tambour tournant horizontalement à la vitesse de 1 tour en 28′.

Un premier graphique était pris avant l'infiltration, puis, sans bouger l'appareil, l'infiltration était pratiquée.

Les résultats concordants ont montré :

a) Pendant une dizaine de minutes, aucun changement.

b) Ensuite, pendant 10 à 15′, suivant les cas, une période d'excitation avec hypertonie du corps utérin et accélération du rythme des contractions.

c) Enfin, une période de durée variable (1 h. 30, parfois plus), pendant laquelle les contractions sont calmées et plus espacées et la douleur perçue seulement à l'acmé de la contraction. Cette atténuation des contractions peut aller jusqu'à la cessation presque totale, nécessitant une injection de posthypophyse.

Lorsque Henriet infiltre à G. P., l'expulsion correspond à la deuxième période, qui est presque un stade de tétanisation. On conçoit que cette expulsion soit accélérée et on voit l'intérêt de la méthode à ce stade. Dans le siège, par exemple, on la préférerait à l'hypophyse, car en plus des contractions augmentées que donnerait l'ocytocique, l'infiltration supprime le bourrelet de col restant.

6° *Action sur la douleur :* Il est très difficile d'en juger, car elle est variable avec les sujets. De plus, la topographie des douleurs est diverse. Telle femme souffre dans la région lombaire, telle autre dans la région sus-pubienne, dans les cuisses. Presque toujours, la parturiente se plaint de douleur tégumentaire, plutôt que de douleur viscérale profonde.

Les localisations que nous avons le plus souvent rencontrées sont les douleurs lombaires et sus-pubiennes. Elles ont été calmées ou supprimées dans 27 cas. Lorsque la femme accusait à la fois des douleurs lombaires et sus-pubiennes, l'Henriet pouvait :

— soit ne pas avoir d'effet sur les douleurs;

— soit supprimer une localisation en conservant l'autre, atténuée ou non;

— soit atténuer ou supprimer les deux.

On ne saurait préciser quel genre de douleurs est le plus souvent modifié.

Pour la *douleur d'expulsion*, l'appréciation est plus difficile encore. Chez des femmes accouchant sans analgésie aucune, l'une se plaindra et hurlera d'un bout à l'autre, une autre ne se plaindra qu'au moment du dégagement de la tête. Il entre là trop de facteurs individuels, pour qu'on puisse chiffrer les résultats. Il faut dire, cependant, que l'Henriet, en abrégeant la durée de l'expulsion, a tout de même une action, au moins sur la durée de la douleur et peut-être sur son intensité.

7° *Action sur le périnée* : C'est pour raccourcir la période d'expulsion que Henriet a utilisé, la première fois, l'infiltration. Nous avons peu employé la méthode dans ce cas. Il faut alors infiltrer à D. C., mais nous pouvons admettre que lorsque la dilatation complète a été obtenue en une 1/2 heure environ, l'anesthésique n'est pas entièrement résorbé et son action persiste.

C'est ainsi que nous citerons les résultats suivants :

Numéro de l'observation.	D. C. en	Exclusion	Col au moment de l'infiltration	Parité
906	10′	20′	5 fr.	I
16 (1946)	30′	45′	5 fr.	I
84 (1946)	5′	5′	P.P.	III
271 (1946) ...	30′	30′	G.P.	I
401 (1946) ...	45′	30′	5 fr.	I
499 (1946) ...	50′	10′	5 fr.	I
620 (1946) ...	25′	10′	5 fr.	II
621 (1946) ...	50′	10′	5 fr.	I
649 (1946) ...	95′	20′	5 fr.	I

Sans déchirure, ni épisiotomie.

Les résultats sont meilleurs en 1946, car c'est à partir de ce moment que l'Henriet a été employé au cours d'accouchements dirigés. En effet, l'expulsion se produit alors avant que l'effet de l'infiltration ne soit terminé.

Une réserve s'impose : dans des cas où la dilatation avait marché très vite, il y a eu soit déchirure, soit épisiotomie.

L'action sur le périnée paraît donc beaucoup moins constante que l'action sur le col; mais, il faut le répéter, c'est pour indications cervicales que l'Henriet était pratiqué.

Nous avons vu que sur les 70 observations il y a 30 déchirures ou épisiotomies, dont 16 après application de forceps. Il n'y a jamais eu de déchirures complètes, et souvent la lésion se limitait à une simple éraillure de la fourchette.

8° *Action sur le fœtus* : Il y a 7 cas de souffrance fœtale ayant nécessité un forceps et 1 cas ayant nécessité une grande extraction du siège. Le taux de 11 p. 100 environ, ainsi obtenu, paraît élevé, surtout alors que l'on emploie une technique devant hâter l'accouchement et, partant, donner toutes les chances à la mère comme à l'enfant.

Obs. n° 732 : A trait à la grande extraction du siège. Il s'agissait d'une pré-éclamptique avec hypertonie utérine

Obs. n° 722 : Bassin rétréci, diminution des contractions après l'Henriet, malgré la rupture de la P. des E.

Obs. n° 782 : Persistance d'un anneau cervical retenant la tête. L'Henriet n'a pas été répété.

Obs. n° 934 : Contractions rares avant l'Henriet. Lenteur du travail malgré rupture de la P. des E.

Obs. n° 939 : Contractions plus rapprochées après l'Henriet. Circulaire serré au cou.

Obs. n° 993 : Hypertonie préexistante à l'Henriet. Non modifiée par l'infiltration.

Obs. n° 1021 : Pas d'action sur la dilatation. Lenteur du travail.

Obs. n° 792 (1946) : Spasme du col. Atonie utérine après Henriet malgré 5 unités d'hypophyse.

Les résultats sont assez contradictoires : Tantôt arrêt des contractions après Henriet, tantôt exagération, tantôt aucun effet.

Il ne semble donc pas qu'il y ait une relation entre l'Henriet et la souffrance fœtale, du point de vue action mécanique. Quant à l'action toxique de la novocaïne, elle paraît également hors de cause, c'est plutôt l'anomalie du travail qui doit être mise en avant.

9° *Les échecs* : Nous avons eu 7 échecs, qui se résument ainsi :

Présentation de l'épaule, 1 cas;
Hypertonie du corps utérin, 3 cas;
Œdème du col, 1 cas;
Bassin rétréci et gros enfant, 1 cas;
Atonie utérine et col scléreux, 1 cas.

a) On pourrait faire entrer les cas d'hypertonie dans les échecs que citent tous les auteurs. Peut-être la répétition de l'Henriet aurait-elle amené un résultat, comme l'ont fait deux Pigeaud après échec d'un Henriet (obs. n° 292, 1946). Ce point serait à revoir et à préciser.

b) Quand il y a œdème ou sclérose du col, nous sommes en présence de lésions anatomiques. L'infiltration ne saurait avoir d'autres prétentions que celles de lever un obstacle fonctionnel : par exemple, de faire cesser un spasme.

c) Dans le cas de bassin rétréci, comme dans celui de présentation de l'épaule, nous pensons que la dystocie est à la base de l'échec.

10° *Curages et curetages* : Obs. n° 712, n° 62 (1946), n° 471 (1946).

L'analgésie est très suffisante pour faire un curettage. De plus, l'infiltration donne la pratique du col au bout d'une dizaine de minutes environ.

Pour le curage, c'est la main abdominale, fixant le fond de l'utérus, qui est douloureuse. Cependant, l'analgésie est telle que la méthode peut être employée en cas de contre-indication à l'anesthésie générale.

CHAPITRE VII

DEDUCTIONS PHYSIOLOGIQUES

D'après ce que nous avons dit de la constitution des ganglions de Lee-Franckenhauser, que la méthode de Henriet se propose d'infiltrer, tous les nerfs de l'utérus, qu'ils aillent au col ou au corps — à l'exception de quelques filets du plexus ovarique — passent par ces ganglions. Il est donc logique que la section physiologique de ces ganglions déborde le cadre périnéal pour retentir sur tout le fonctionnement utérin.

De nos observations nous pouvons déduire les résultats suivants :

— Alors que le col se relâche, il se produit une hypertonie du corps utérin à laquelle succèdent un relâchement du corps et une diminution des contractions allant dans certains cas à l'arrêt total du travail.

Tout se passe comme s'il y avait d'abord accroissement de l'antagonisme entre col et corps et, nous basant sur les travaux de Salganic, nous admettons qu'il y a innervation différente pour le col et le corps. L'anesthésie agirait d'abord sur un système laissant persister pour quelque temps l'action du système antagoniste. Ensuite, en effet, survient une hypotonie parallèle du corps et du col.

La méthode d'Henriet ne donne donc pas de précision sur le problème de l'innervation utérine. Du fait que l'infiltration peut modifier tous les facteurs de l'accouchement, nous pouvons cependant conclure que toutes les voies nerveuses passent par le ganglion hypogastrique.

— Pour ce qui est du périnée, il est étonnant que l'infiltration l'assouplisse, tous les muscles entrant dans sa formation étant innervés par la branche périnéale profonde du nerf honteux interne, branche qui ne saurait être atteinte par l'anesthésique. Henriet, il est vrai, admet avec Jayle que le ganglion de Lee reposant sur le releveur de l'anus lui envoie des filets pénétrant par la face profonde du muscle.

— Enfin, l'action sur la douleur est également difficile à expliquer. Pour la plupart des auteurs, les fibres sensitives sont exclusivement cérébro-spinales, mais il y a également des fibres viscéro-sensitives sympathiques, centripètes, pouvant « former des arcs réflexes et être le point de départ de phénomènes douloureux ».

C'est ainsi que s'explique la théorie de Head, suivant laquelle les douleurs viscérales sont rapportées par le sujet à des zones tégumentaires correspondant au viscère en cause.

Pour Aburel, il faut que la douleur atteigne un certain seuil pour être perçue par les centres supérieurs et rapportée à une zone cutanée.

Quel est le mode d'action de l'Henriet sur la douleur ? Agit-il par « modification du régime circulatoire..., afin de modifier par le détour vasculaire les conditions physiologiques de la sensibilité douloureuse » comme le veut Leriche, ou par section directe des arcs réflexes, ou bien, comme le veut Henriet, de façon secondaire en hâtant et en facilitant l'accouchement ? Quoi qu'il en soit, si nous ne pouvons répondre à ces questions, nous devons reconnaître que la méthode atténue très souvent les douleurs du travail et, peut-être, celles de l'expulsion.

CONCLUSIONS

Nous avons pratiqué 73 infiltrations du sympathique pelvien suivant la méthode du Docteur Henriet.

I. — Le tonus du col a été aboli dans 65 cas, diminué dans 4. Dans 4 cas, il y a eu échec.

II. — Le tonus du corps utérin est augmenté après l'infiltration, diminué ensuite, et cela peut aller jusqu'à l'atonie.

III. — Les contractions sont d'abord augmentées quant au rythme, puis tendent à s'espacer en même temps que le tonus baisse.

IV. — Il y a action directe sur la douleur et aussi action indirecte par l'accélération de la dilatation et de l'expulsion.

V. — Il ne paraît pas y avoir d'action néfaste sur le fœtus.

VI. — Si l'infiltration permet de conclure que toutes les voies nerveuses de l'utérus — moins le plexus ovarique — passent par le ganglion de Lee, elle ne permet pas de préciser le rôle des différents systèmes, ni les voies de la sensibilité.

C'est une méthode facile, sans danger, d'obtenir la dilatation du col. A ce sujet, son efficacité est à peu près constante dans les cas d'anomalies fonctionnelles de la dilatation. Il faut cependant tenir compte d'une faible proportion d'échecs inexplicables.

Il est intéressant de l'employer dans l'accouchement dirigé pour réussir, alors que les antispasmodiques auront échoué.

La seule contre-indication paraît être le placenta prævia.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
R. DUPÉRIÉ.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
M. RIVIÈRE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 8 juillet 1946.
Le Recteur de l'Académie,
A. MARCHAUD.

BIBLIOGRAPHIE

Aburel. — Topographie et mécanisme des douleurs de l'accouchement avant la période d'expulsion. *C. R. de la Soc. de biol.*, 15 mars 1939.

— Contribution à l'étude des voies nerveuses sensitives de l'utérus. *C. R. de la soc. de biol.*, 25 oct. 1930.

— Anesthésie du plexus sympathique lombo-aortique. *Bull. de la soc. de gyn. et d'obst.*, nov. 1930, p. 616.

Astiér. — Innervation de l'utérus. Thèse Lyon, 1919-1920.

Baudon. — Anesthésie en obstétrique. Thèse Paris, 1944.

Bellefroid (G. de). — Accouchements indolores. *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, nov. 1943.

Cotte. — Infiltration du sympathique pelvien. *Presse médicale*, 13 janv. 1923.

— Sur l'infiltration des nerfs présacrés et hypogastriques. *Bull. et mém. de la Soc. de chir. de Marseille*, n° 3, p. 101.

Delmas (J.), et Laux. — Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif.

Delmas (P.). et Caderos de Kerleau. — Innervation vaso-motrice de l'utérus. *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, juill. 1939, p. 206.

Demelin, Suzuy et Vezin. — Dystocie par discinésie. *Gyn. et obst.*, 1941, p. 180.

Duhail. — Anesthésie locale et régionale. *Gyn. et obst.*, 26 sept. 1932.

Frydmann. — L'anesthésie paramétrale. Thèse Paris, 1937.

Gabrielle. — Anatomie du système nerveux négatif, 1946.

Hartemann. — La douleur de l'accouchement. *La Gynécologie*, févr. 1938.

HAUCH. — De l'analgésie et de la narcose obstétricale. *Leçons du jeudi soir à la Clinique Tarnier*, 14e série.

HENRIET. — Infiltration du sympathique pelvien en obstétrique. Soc. méd. de Franche-Comté, nov. 1936.

— Bases anatomo-physiologiques de l'infiltration du sympathique pelvien. *Bull. de la Soc. d'obst. et de gyn. de Strasbourg*, févr. 1938.

— Infiltration du sympathique pelvien en pratique obstétricale. *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, mai 1938.

— Précisions sur la technique de l'infiltration du sympathique pelvien. *Rev. méd. de Franche-Comté*, nov. 1938.

HENRIET et VALDEJO. — Infiltration du plexus pelvi-périnéal en pratique obstétricale. *Bull. de la Soc. d'obst. et de gyn. de Strasbourg*, févr. 1938.

JAYLE (G.). — Les nerfs organo-végétatifs du pelvis. Rapport du Congrès de gynécologie de Luxeuil, 1933.

KREIS. — Nouveaux résultats de l'accouchement médical en 1931. *Bull. de la Soc. d'obst. et de gyn.*, juill. 1932.

— Etude de la contraction utérine au cours de la grossesse et de l'accouchement à l'aide de l'hystérographie externe. *Bull. de la Soc. de gyn. et d'obst.*, n° 4, 1933.

— Physiologie de l'utérus gravide. Conférence à la Faculté de médecine de Bordeaux, 1946.

LATARJET et ROCHET. — Le plexus hypogastrique chez la femme. *Gyn. et obst.*, t. VI, n° 4, 1922, p. 225.

MAHON. — L'utérus parturient, rachianesthésie. Thèse Bordeaux, 1930.

— Action de la rachianesthésie sur les contractions. *Gyn. et obst.*, 1930.

— Action du système nerveux végétatif sur la contractilité. *Gyn. et obst.*, mars 1939, p. 177.

MAHON et BALARD. — L'accouchement dirigé. *Gyn. et obst.*, févr. 1944.

MARGUET. — Infiltration du sympathique pelvien. *Concours médical*, n° 47, 1938.

PIGEAUD. — L'accouchement dirigé. *Rev. franç. de gyn. et d'obst.*, mai 1944.

ROUSSEL. — Contribution à l'étude du sympathique pelvien. Thèse Paris, 1926.

TESTUT et LATARJET. — Anatomie descriptive.

VERGER. — Infiltration anesthésique du sympathique pelvien. Thèse Lyon, 1939.

VORON. — Action ou expectation dans l'accouchement eutocique. *Leçon du jeudi soir à la Clinique Tarnier*, 1935.

WALKER (A. T.). — Regional anesthesia in conduct of labor. *Amer. Md. Journ. of Obst. and Gyn.*, n° 1, juill. 1936.

Dépôt légal effectué en 1946 (3e trimestre).

23997. — Imprimeries Delmas, Bordeaux (31.0192). — 1946.